

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 16 MAGGIO 2024

ome Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

segui **quotidianosani**

Post Condividi Condividi 0 stampa

Il Ssn nuovo negli obiettivi ma antico nei valori e per i diritti da difendere



Lettere
al Direttore

Massimo Giustini



13 MAG - Gentile Direttore,

tra i contributi attorno ai grandi problemi di sopravvivenza e di riforma urgente del nostro SSN continuano ad emergere, a mio modesto parere, elementi molto importanti di riflessione e comprensione dei meccanismi scientifici, finanziari, gestionali e politico-organizzativi che potrebbero guidare questo riordin: solo se il Paese riuscirà a liberarsi dalla "povertà" dell'impostazione neoliberista e miope sulla superiorità del mercato potremo forse tornare ad arricchire la difesa dei diritti di salute dei cittadini.

Infatti l'ideologia della superiorità assoluta del mercato è una deriva che la Unione Europea ha di fatto in questi decenni sostenuto ed istillato anche nella nostra nazione e che in concreto prima di tutto la cosiddetta "sinistra progressista" ha fatto propria. I provvedimenti di governo sia nazionale che locale.

Governi degli ultimi 20 e più anni, peraltro di ogni colore politico, si sono comportati di conseguenza e effetti deleteri nel Servizio Sanitario Nazionale si vedono: riduzione del finanziamento, del personale, della manutenzione, delle strutture ed infrastrutture. Assenza di programmazione basata sui dati epidemiologici, grafici e sociali sostituita da frammentazione di prestazioni seguendo criteri economici e dimenticando i principi più complessivi della Salute che sono organicamente connessi con la globalità della Persona (relazione tra patologie tra loro e con il contesto sociale ed ambientale). Si è da tempo dimenticato che lo scopo essenziale del SSN non può essere offrire prestazioni (come un supermercato) ma offrire le condizioni di vita possibili di Salute nella definizione dell'OMS e di funzionamento e performance dei cittadini nella Vita.

Le attività di tutela della Salute (Prevenzione, Cura e Riabilitazione) utilizzano le diverse prestazioni, interventi, strutture e professionisti come strumenti per questi obiettivi e quindi la valorizzazione economica non può essere focalizzata solo sulle singole prestazioni ma sugli obiettivi di salute raggiungibili e raggiunti.

Altro aspetto deleterio di questa impostazione è l'assoluto privilegio dato alla medicina riparativa: frammentazione talvolta astrusa dei problemi più disparati magari affrontati con "bonus" o fantomatiche attività di "comunità", spinta commerciale per attività anche secondarie o persino non appropriate, cancellazione di ogni valutazione complessiva di Salute e di reale efficacia per la vita delle persone.

La dimostrazione è che il concetto di "appropriatezza" è declassato non più riferendolo alla Salute ed ai suoi indicatori e parametri ma solo verso il sintomo che è valorizzato ed isolato, verso la correttezza tecnica della singola prestazione /attività costruendo quindi un tema di pseudo-verifica che giustifica solo se stesso.

Questo naturalmente comporta un flusso finanziario del tutto incontrollabile che in sostanza è in gran parte, ma favorito dalla impostazione liberista e prestazionale del sistema.

Le notizie recenti sull'ipotesi di Decreto per il controllo della appropriatezza prescrittiva mostrano il carattere di questo gravissimo errore concettuale. Altri potrebbero esser (e ben noti ed applicati a livello internazionale ma mi pare molto poco conosciuti

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie
Quotidiano Sanità.

gli speciali



Ecco com'è cambiato il Ssn in 10 anni. Chi è l'ospedale su dieci. Creazione del privato e nonostante i progressi le unità di personale sono ancora poche. Finito il Covid è

«esperti») i criteri di analisi di appropriatezza rispetto agli effetti di Salute su una popolazione delle attività di indagine diagnostica e di prescrizione terapeutica complessiva ma si deve coinvolgere la complessità della filiera assistenziale (Ospedaliera, specialistica, di base) e metterla anche in relazione con la complessità delle attività assistenziali (cronici, disabili, anziani in particolare) di quel territorio e di quella popolazione.

ricordare che oramai OMS ha aggiunto accanto a Morbilità e Mortalità anche il Funzionamento come indicatore di Salute per ogni popolazione.

«(purtroppo) a questa impostazione neo-liberista priva di progettualità sociale anche il contributo del cittadino o invece che esser un positivo supporto nei programmi di difesa della Salute del servizio pubblico è nato naturalmente concorrente e crescente consumatore di risorse.

«a del tutto una cultura di Salute ed una coerente programmazione a livello nazionale ed in particolare regionale: non a caso tutti vediamo che non esiste più il servizio sanitario nazionale ma esistono brandelli di servizio differenziati e tutti mal funzionanti nelle Regioni ed Aziende. Il fallimento della regionalizzazione ed il regionalismo è macroscopico ma gli interessi di tantissimi a mantenere e magari ampliare questa situazione sono per adesso prevalenti.

«la costituzionale per i Cittadini è del tutto occasionale e frammentaria nonostante che unitarie siano le esigenze e prima di tutto unitari sono i Diritti.

«70, il Decreto LEA, il DM 77 sono la perfetta espressione di questa completa assenza di modernità e di scienza scientifica che prosegua imperterrita nella propria povertà direi anche etica.

«il problema è pure macroscopico è il fatto che l'impianto delle indagini statistiche dell'Agenas in particolare sugli indicatori rappresenta l'esempio perfetto di qualcosa di assolutamente inutile perché del tutto svincolato ad es. da esigenze contestuali e di processo. Però utile solo a giustificare la propria esistenza in vita.

«il vero è invece molto chiaro (e molto lontano da quei documenti) come possa esser contruita (e monitorata) una organizzazione volta alla difesa delle condizioni di Salute per una popolazione:

«il primo elemento essenziale è una strutturazione, una modalità organizzativa, una dotazione infrastrutturale e di risorse che consenta veramente la necessaria personalizzazione, continuità ed organicità dell'insieme delle cure specialmente in un ambito intensivo ed acuto come deve esser l'Ospedale, il secondo elemento essenziale è sempre la costruzione di un percorso che colleghi questo ai contesti territoriali nella realtà, continuità e completezza basandosi sui risultati di funzionamento e performance nella vita i quali sono gli unici indicatori di appropriatezza, di efficacia ed efficienza di tutti gli interventi precedenti.

«come si può, per difendere i DM indifendibili, dire che si deve privilegiare la sanità territoriale se non si riesce a garantire contestualmente strutture ospedaliere adeguate (in quantità e qualità) a fare sinergia in tal senso. «purtroppo oggi ci sono difensori degli ospedali che non sanno quanto sia indispensabile l'integrazione prima di tutto con il contesto territoriale, ma che fanno parimenti che per questa efficace integrazione sono necessari strutture, dotazioni e competenze orientate anche in tal senso.

«il tutto è assurdo (ma anche ridicolo) nei documenti del Pnrr, realizzati in tutta fretta da Ministero, Agenas e Regioni per non perdere i finanziamenti, il tema della prossimità e della continuità, che sono appunto elementi essenziali per ogni efficace intervento per la Salute, sono molto ben rappresentati.

«il tutto però solo in teoria ma in realtà sono lasciati del tutto lontani da ogni concreta integrazione con i DM fondamentali del SSN che debbono esser del tutto rivisti.

«ciò è particolarmente grave in una rapidissima evoluzione demografica (invecchiamento e migrazioni) e epidemiologica (dipendenze, cronicità e disabilità) che già ci travolge.

«ciò travolge invece la Medicina che essendo scienza umana ha nel suo bagaglio culturale e professionale tutti gli strumenti per comprendere ed affrontare queste problematiche: dovrebbe esser con tutte le sue risorse il centro di questa riforma e non più solo strumentalizzata per finalità politico-finanziarie.

«è stato ordinato parallelamente che OMS e UN hanno da anni chiarito, con l'impegno delle associazioni professionali dei pazienti, dei Medici e degli altri professionisti della Salute, come debbono esser impostate le politiche socio-sanitarie per rispettare i principi di tutela della Salute, i diritti delle persone anche se in situazioni di disabilità ed anche gli obiettivi di sviluppo complessivo del millennio.

«speriamo che quei contenuti di continuità e integrazione apparsi nel Pnrr siano un reale inizio di totale riforma della impostazione fino ad oggi dominante e che si possa al più presto ridisegnare tutto il nostro sistema.

Andrea Giustini

13 maggio 2024

nuovo taglio dei letti: sono 30 in meno rispetto al 2020

tutti gli

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1** Spostamento crediti, Commissione ECM stabilisce nuova data. Tutti dovranno essere in regola per evitare rischi assicurativi
- 2** Responsabilità professionale. Modifiche al codice penale e penali per lite temeraria. Le possibili novità della commissione D'Ippolito
- 3** Farmacisti. Unaftisp, Mnlf e Cul all'assistente farmacista e al nurse chiuso all'Università
- 4** Tagliare le liste di attesa non le prestazioni
- 5** I sette vizi capitali della Sanità italiana
- 6** Riforma test medicina. Smi: "Più solidarietà agli specializzandi a costo del numero programmato"
- 7** Crediti bonus per chi si forma sui vaccini. Arriva la delibera della Commissione Ecm
- 8** La valorizzazione deve iniziare dall'ingresso in scuola di specializzazione
- 9** Covid. Scoperta nuova sindrome correlata, si chiama MIP-C
- 10** L'appropriatezza prescrittiva secondo Slow Medicine Ets

Commenti: 0

Ordina per Novità

Aggiungi un commento...

Log-in Commenti di Facebook

Articoli in Lettere al direttore



Disabilità e assistenti sociali, conquiste e dubbi del Ddl 62



Il progetto di legge "Gasparri" cancella decenni di progressi nel campo dei diritti della persona malata



Frattura di femore, serve un migliore modello assistenziale



Non basta ampliare i Lea, bisogna garantirli



Perché festeggiamo i 35 anni dalla nascita della professione di psicologo



Pfas in Veneto, uno studio di epidemiologia ambientale correla la causalità di oltre 4000 morti in 38 anni

quotidianosanità.it
Pubblicato online
Pubblicazione sanitaria.
Edizioni srl
P.I. 12298601001

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

info@qsedizioni.it

redazione@qsedizioni.it

Coordinamento Pubblicità
commerciale@qsedizioni.it

Joint Venture
• SICS srl
• Edizioni
Health Communication srl

Copyright 2013 © QS Ediz
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 2338
- iscrizione Tribunale di Rc
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

legale:
Giacomo Peroni, 400
00147 - Roma

operativa:
Via Stelletta, 23
00147 - Roma