

INTERVENTO SANITA'

Avevo presentato degli emendamenti per rendere concrete le enunciazioni in linea di principio condivisibili della mozione. In particolare sul tema dell'appropriatezza sanitaria - richiamata fin dal suo insediamento, in febbraio di quest'anno, dalla Direttrice generale ASL/S.Anna - la quale ha un'interpretazione a volte fuorviante, tanto da arrivare a prevedere premi ai medici che prescrivono meno visite.

Nel nostro Paese il termine è presente nel contesto normativo a partire dalla **Legge 449/1997** che ha inserito l'appropriatezza fra i profili da considerare nel monitoraggio delle attività ospedaliere. Tale legge recepiva la **Raccomandazione n° 17/1997** del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa agli Stati membri. L'appropriatezza è diventata poi uno dei parametri per l'individuazione dei **Livelli Essenziali di Assistenza** (D.Lgs 229/99) essendo stata inserita nel Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Il Ministero della Salute, nel proprio glossario, la definisce in questo modo:

L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.

Distaccandosi poi dal concetto di appropriatezza riferito all'intervento destinato al singolo paziente e valutando la situazione da una prospettiva più ampia, ci si rende conto dell'impossibilità di parlare di appropriatezza in un contesto di risorse esauribili senza far riferimento anche alla dimensione del costo, e quindi all'"*appropriatezza organizzativa*"[\[8\]](#). Questo vale tanto di più oggi in permanenza di un finanziamento tendenziale del FSN pari al 6,2% del PIL, dopo la fase transitoria della pandemia da SARS-COV-2.

Il concetto di appropriatezza in questa versione rischia di andare contro la Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria, la quale afferma che l'assistenza sanitaria primaria deve riflettere e sviluppare condizioni socio-sanitarie e politiche di un paese o di una comunità e ha a che fare con elementi, quali: educazione, alimentazione corretta, accesso garantito alle risorse, immunizzazione (= vaccini), condizioni igienico-sanitarie adeguate, autonomia e partecipazione degli individui. In particolare quest'ultimo punto si collega alla gestione del sistema sanitario nazionale, ossia la predisposizione di misure adeguate, grazie all'opera di 3 attori: gli Stati, le strutture medico-sanitarie e l'utenza finale, ovvero i cittadini intesi come parte attiva nella gestione del loro benessere sanitario e non come esclusivo oggetto di intervento finale da parte del medico, ovvero utente finale.

Dunque se vogliamo parlare onestamente di rappresentanze civiche per il monitoraggio costante delle criticità e la condivisione di buone pratiche operative bisogna mettere in discussione l'attuale sistema orientato alla

privatizzazione del servizio sanitario, a partire dalla gestione dei medici di base, e attivare delle azioni di prevenzione che non possono essere solo di carattere sanitario ma riguardano appunto i già citati settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario” in particolare l'agricoltura, la zootecnica, la produzione alimentare, l'industria, l'istruzione, l'edilizia, i lavori pubblici, le comunicazioni.