

QUALITÀ DEL SSN

La Siti e la SIMeVeP scrivono alle istituzioni

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica e la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva, dopo aver comunicato alle autorità la propria disposizione a fornire apporto tecnico e scientifico utile al miglioramento del Ddl “Interventi per la

qualità e la sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale”, sono tornate in argomento con osservazioni e proposte volte a un reale ammodernamento della Sanità Pubblica, per immettere finalmente più qualità e sicurezza nel SSN, per promuovere e tutelare la salute dei cittadini.



SIMeVeP



Siti

Roma, 17 gennaio 2008

Al Presidente della Commissione Sanità
e Igiene del Senato della Repubblica

Al Presidente della Commissione Affari Sociali
della Camera dei Deputati

Al Ministro della Salute

Ai Presidenti delle Regioni
e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano

LORO SEDI

Prot. 6/5

Osservazioni e proposte sul disegno di legge “Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale (collegato alla manovra di finanza pubblica per il 2008)”.

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva, Sanità Pubblica (SITI) e la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP) hanno espresso un primo sintetico commento al ddl di cui all’oggetto, in data 7 dicembre 2007, restano dunque in attesa di essere convocate dalle SSLL, nelle sedi istituzionali competenti, per dare ogni utile apporto tecnico e scientifico all’importante



progetto legislativo per il miglioramento della qualità e della sicurezza del SSN.

Si conferma la valutazione critica su alcuni contenuti del ddl in oggetto per visione talvolta centralistica, settoriale e burocratica che lo caratterizza e per la grave sottovalutazione dei settori prioritari e strategici della prevenzione, della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e della sicurezza alimentare.

In particolare si fanno le seguenti osservazioni e proposte:

Art. 1 (Principi del SSN)

Si confermano le osservazioni di cui in premessa. In particolare si esprimono dubbi e perplessità sulla frase “con partecipazione della spesa”, che andrebbe a nostro avviso tolta. Andrebbe invece inserito al punto 6) del presente articolo “l’assistenza intermedia”.

Art. 2 (Programmazione sanitaria e intersettoriale)

Vanno tolti da questo articolo alcuni riferimenti impropri come “Indirizzi e azioni finalizzati agli obiettivi del programma governativo di prevenzione” e la proposta di un modello, peraltro opinabile, come “Guadagnare salute”, che dovrebbe limitarsi a definire i principi fondamentali per la tutela della salute dei cittadini.

Art. 3

Con questo articolo si istituisce il “Sistema nazionale e regionale di valutazione del SSN e interventi sostitutivi”. Che con questo strumento si possa esercitare un’azione di vigilanza e di controllo sul SSN, appare assai opinabile sia sotto l’aspetto tecnico che di legittimità costituzionale.

Art. 4 (Promozione della integrazioni socio-sanitaria)

Valgono le considerazioni di cui in premessa.

Art. 5 Idem come sopra

Art. 6 (Delega al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale)

Con questo articolo il Governo non si limita a fissare i principi fondamentali, ma entra direttamente nelle competenze regionali, specie per gli aspetti organizzativi e realizzativi che inevitabilmente comporteranno oneri assai pesanti anche dal punto di vista economico-finanziario e con la conseguente sottrazione di risorse in altri settori, prioritariamente a danno della prevenzione, da anni costantemente finanziata in modo insufficiente. Non è affatto accettabile la deroga del possesso di specialità medica per gli addetti, comunque in servizio, nei pronto soccorso. Sorprendente appare la proposta di estendere la funzione e il compito dell’educazione sanitaria ai laureati in farmacia, che si vuole anche abilitare ad alcune attività di medicina di laboratorio, nonché autorizzare alla integrazione nelle prestazioni dei servizi di assistenza sanitaria a domicilio. Con quali competenze, con quale sicurezza, affidabilità, qualità, responsabilità, non è dato di conoscere. Si propone dunque di togliere queste funzioni improprie e si precisa inoltre che i compiti da assegnare ai medici convenzionati non sono materia della presente legge, bensì istituiti da affrontare nei rinnovi contrattuali. In particolare le Unità di Medicina Generale (UMG) così come proposte nel loro dimensionamento non sono idonee al di fuori, forse, delle sole aree metropolitane. Si fa presente inoltre che i medici della Medicina dei servizi sono per lo più già occupati in attività essenziali e non possono quindi essere impegnati in altri compiti. Le cosiddette attività di supporto non possono assolutamente essere a carico dei bilanci delle AUSL.

Art. 7 (Organizzazione della Azienda)

Nessuna osservazione.

Art. 8 (Direttori Generali)

Si prevedono numerosi controlli formali da parte dello Stato. Si propongono per i Direttori Generali corsi di formazione che appaiono macchinosi e burocratici. Organizzati peraltro in un’ottica centralistica e poco razionale. E comunque *ex post*. C’è bisogno di chiarezza, di efficacia, di semplificazione, di corretto utilizzo delle strutture idonee.

Art. 9 (Distretto)

Appare come elemento secondario nel nuovo assetto istituzionale. Va comunque precisato che esso collabora non solo con l’ospedale, ma anche con i Dipartimenti territoriali, specie con il Dipartimento di Prevenzione delle AUSL.

Art. 10 (Requisiti delle strutture sanitarie pubbliche e private, effetti sanzionatori in caso di truffe al SSN)

Nessuna osservazione.

Art. 11. (Dipartimenti)

Non pare costituzionalmente corretto che sia lo Stato a stabilire che i Dipartimenti ospedalieri debbano essere tutti strutturali. Ancora una volta s'impone una visione che mette a fuoco solo l'ospedale e che rischia di essere dannosa per i dipartimenti territoriali, specie per i Dipartimenti di Prevenzione che, come già ricordato ancora non ricevono la quota di finanziamento prevista per legge, sono presenti in tutte le AUSL, e che devono essere invece rilanciati e potenziati in un'ottica di protezione sempre più efficace dai rischi sia per la prevenzione umana che veterinaria. Nella logica della sanità pubblica inoltre i Dipartimenti di Prevenzione debbono essere tra loro armonizzati e collegati a livello regionale.

Art. 12 (Responsabilità dei Direttori)

Accanto ai Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti, vanno previsti anche i Direttori dei Presidi Ospedalieri.

Art. 13 (Incarichi di direzione di struttura complessa)

Va superata la disposizione che siano i Direttori Generali a scegliere e nominare il direttore di struttura complessa prendendolo dalla terna indicata dalla Commissione d'esami. È noto a tutti che molti professionisti, tra i più qualificati, non partecipano ai concorsi in quanto si sa in anticipo chi ha il massimo delle probabilità di vincere sulla base degli sponsor politico-partitici che orientano l'esito concorsuale. Occorrono dunque Commissioni di esame, indipendenti, composte dai migliori professionisti delle Università e delle Strutture del SSN, scelti per sorteggio nelle liste nazionali predisposte dai competenti ministeri. Il vincitore del Concorso diventa titolare del posto di direttore di struttura complessa, questo è il primo passo per garantire maggiore qualità e sicurezza per i cittadini che accedono alle strutture sanitarie italiane. Infine, si fa presente la necessità che nel bandire la selezione per posti di direttore di struttura complessa, l'Azienda Sanitaria debba definire in dettaglio, sulla base delle esigenze locali, il profilo tecnico professionale e quello manageriale richiesti.

Art. 14 (Formazione specifica in Medicina Generale)

Il Ministero della Salute coordina le Regioni e le Province Autonome nell'attività di formazione e anche di "specializzazione" dei Medici di Medicina Generale. In Europa, a partire dal Regno Unito, i MMG si specializzano con le stesse modalità e nelle stesse sedi istituzionali, universitarie nelle quali si specializzano tutti gli altri medici. Si chiede analogo comportamento anche per il nostro Paese.

Artt. 15 e 16

Nessun commento.

Art. 17 (Sistema nazionale linee guida e valutazione delle tecnologie sanitarie)

Si chiede di assegnare un ruolo istituzionale alle principali Società Scientifiche, regolarmente certificate e accreditate.

Art. 18

Si tratta dell'articolo dai contenuti più confusi e preoccupanti. Senza alcun collegamento alla legge 833/78, ai decreti legislativi 502/92, 517/93, 229/99, 624/94 ed alla legge delega 123/07, si istituisce una "funzione aziendale" per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, senza alcun riferimento alle Direzioni sanitarie, al sistema di prevenzione e sicurezza che fa capo al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, alle norme sul controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali, ai compiti e le responsabilità che in materia di prevenzione, di vigilanza, di controllo, di attività ispettive spettano per legge alle AUSL, specie ai Dipartimenti di prevenzione. Si fa riferimento invece ad un indefinito Servizio di Ingegneria Clinica che, comunque, non deve comportare oneri aggiuntivi.

Si chiede al Parlamento di precisare le competenze in atto, di pretenderne un miglior funzionamento sulla base di un più forte coordinamento specie a livello regionale, dotato di un idoneo servizio informativo (nazionale, regionale, locale) ed inserito in un moderno sistema della qualità, della certificazione dell'accreditamento all'eccellenza.

Le Regioni hanno il diritto dovere di monitorare con le Aziende Sanitarie i principali rischi e danni in ambienti sanitari, prioritariamente negli ospedali, pubblici e privati, nonché di rendere pubblico il grado di prevenzione e sicurezza raggiunto dalle singole unità organizzative.

Artt. 19 e 20

Nessun commento.



Art. 21. (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali)

Essa è titolare di innumerevoli incombenze, a partire dal monitoraggio, dalla promozione, dal coordinamento della "sicurezza delle cure e della prevenzione del rischio clinico". Inoltre essa deve svolgere anche il monitoraggio delle procedure di accreditamento dei soggetti pubblici e privati erogatori dei servizi sanitari, la valutazione dei processi innovativi, ivi comprese le sperimentazioni gestionali. Va chiarito dunque con quali risorse si faranno tutte queste complesse attività e quale ruolo avranno le principali e accreditate Società Scientifiche.

Art. 22 (Deleghe al Governo per la riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute e per il coordinamento della disciplina legislativa in materia sanitaria)

In primo luogo si fa notare che nell'articolo in esame nulla si dice sulla indispensabile e non più rinviabile revisione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934, peraltro in gran parte in vigore. Entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente ddl, devono essere riorganizzati: l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, la Croce Rossa Italiana, la Lega per la Lotta contro i Tumori, l'Agenzia del Farmaco. Singolare il fatto che nell'ultima versione del ddl è stato tolto dall'elenco l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

A nostro avviso andrebbe previsto, con apposito provvedimento, il trasferimento dell'Istituto Nazionale per la Ricerca nella Alimentazione e Nutrizione (INRAN). Naturalmente anche tutti gli altri enti ed istituti dovrebbero essere organicamente inseriti nel SSN.

Art. 23

Nessuna osservazione.

Infine, alla luce dei recenti provvedimenti recepiti in sede comunitaria, che rivedono il ruolo e le funzioni delle strutture istituzionali che compongono l'Autorità Competente in materia di sicurezza alimentare, si ritiene indispensabile una rivisitazione, preferibilmente con uno specifico provvedimento, dell'assetto organizzativo e delle correlazioni tra Ministero della salute, Regioni, Servizi Territoriali per la Prevenzione, IZZSS, ARPA con la neo istituita "Agenzia nazionale per la sicurezza alimentare".

Ciò affinché il Ssn possa essere messo in grado di fornire un livello uniforme e univoco di controlli e di azioni a contenimento dei rischi effettivi, riducendo l'impatto regolamentare prescrittivo acritico e abbandonando le attività ormai inappropriate e prive di evidenza scientifica.

Tenendo per converso conto della necessità di fornire al Paese l'uniforme attuazione dei LEA e di tutti i requisiti di sicurezza alimentare che ci impongono oltre il ruolo spesso autoreferenziale delle istituzioni nazionali anche l'appartenenza alla UE e al WTO.

Conclusioni

Il ddl in oggetto deve essere profondamente modificato e semplificato sia per gli aspetti tecnici, scientifici, organizzativi che legislativi e costituzionali. Le Società Scientifiche firmatarie del presente documento si mettono a disposizione delle Istituzioni per un reale ammodernamento della Sanità Pubblica, per immettere finalmente più qualità e sicurezza nel SSN, per promuovere e tutelare la salute dei cittadini.

Il Presidente SItI
Prof. Alessandro Maida

Il Presidente SIMEVeP
Dott. Aldo Grasselli

SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
Viale Città d'Europa 74 - 00144 Roma Tel. 065203492 - Fax 065204140 E-mail: sitinazionale@tiscali.it

SIMEVeP - Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva
Via Nizza 11 - 00198 Roma Tel. 068542049 - Fax 068848446 E-mail: segreteria@veterinariapreventiva.it