



PREVENIRE PER RISPARMIARE VITE E RISORSE

Mauro Gnaccarini (*Direttivo nazionale COSMED*)

**LA SCUOLA DELLA PANDEMIA
CRITICITÀ E SOLUZIONI NON DATE**

**LE RISORSE E LA TUTELA “COSTITUZIONALE” DELLA SALUTE
IL CAPITALE UMANO, NON RISORSA, SENZA RISORSE**

LA PREVENZIONE, PRIMARIA E SECONDARIA, IL SUO AFFOSSAMENTO E LE CONSEGUENZE

**L’AZIENDA-SANITARIA, DRAMMATICO OSSIMORO NEL SSN PUBBLICO
IL DANNO E LA FRUSTRAZIONE DI CHI HA DATO E NON AVUTO**

***ALLE CONDIZIONI DATE SIAMO STATI E SAREMO IN GRADO
DI PREVENIRE PER RISPARMIARE VITE E RISORSE ?***

ALLA SCUOLA DELLA PANDEMIA

- **Serve prevenire, siamo stati capaci di farlo o lo siamo almeno diventati?**
- **Quali conseguenze per gli operatori sanitari?**
- **Quali effetti ricadranno sulla popolazione?**
- **Master biennale “full-immersion” in Sanità pubblica, epidemiologia, malattie infettive, gestione delle politiche sanitarie: una frequenza che, purtroppo, appare inutile.**
- **Allievi somari o.... hanno dormito in classe ?**

ONE HEALTH > PREVENZIONE PRIMARIA > SANITA' PUBBLICA EFFICIENTE....

in termini sia di organizzazione sia di personale, sufficiente e nondimeno adeguato!

INVECE

gravi criticità restano non risolte da un sistema di governo delle politiche sanitarie che

- **le Regioni rivendicano continuamente**
- **le ASL dovrebbero attuare**
- **appare invece incoerente e in controtendenza**

LE RISORSE E LA TUTELA “COSTITUZIONALE” DELLA SALUTE

E DOVE VANNO LE RISORSE ?

- a colmare l’evidente carenza di personale sanitario, specialista e stabilmente inquadrato?
- o vi si fa fronte con raffazzonati provvedimenti, nemmeno palliativi, acquisendo prestazioni interinali da personale avulso dal sistema e privo della formazione che lo stesso richiederebbe?

CORTE COSTITUZIONALE > SENTENZA n. 36 del 22/1/2022 🤖

>> un’emergenza, alla quale si è arrivati già colpevolmente troppo impreparati, dopo due anni può ancora giustificare l’acquisizione e l’utilizzazione di personale “qualunque” nelle funzioni più delicate del Ssn !!

QUALE SALUTE PUO’ ALLORA GARANTIRE OGGI LA COSTITUZIONE

La tutela della salute equa e universalistica garantita dall’art. 32, declinata poi nella Legge 833/1978, viene ora sottoposta ad un progressivo affossamento aziendalistico cui offre sostegno la confusa regionalizzazione imposta ad una Costituzione ritenuta negli ultimi 20 anni, evidentemente a torto, non più adeguata.

CRITICITÀ E SOLUZIONI NON DATE

È paradigmatica delle criticità esistenti la nota sofferenza del sistema di emergenza-urgenza della medicina ospedaliera:

- gravissime carenze di programmazione e miopi politiche retributive
- irreperibilità degli specialisti
- prestazioni fuori dell'ambito delle rispettive competenze
- ingenti rischi per la salute dei pazienti oltre che per i medici stessi

EXITUS:

la soluzione “non-data”, mediante il personale interinale, viene proditoriamente dichiarata provvisoria da chi già sa quanto non lo sia

.... ringraziando la Consulta del suo “placet”. Che NON PIACE AFFATTO

LA PREVENZIONE PRIMARIA AFFOSSATA

I SERVIZI DELLA PREVENZIONE PRIMARIA NON GODONO DI MIGLIOR SORTE

Si tratta di servizi che giocano un ruolo essenziale a diversi fini, tra i quali....

- L'EPIDEMIOSORVEGLIANZA

- LA PREPARAZIONE DI ASSETTI EFFICACI PER AFFRONTARE LE EMERGENZE

HEALTH AT THE GLANCE EUROPE

La prevenzione primaria è la “forma principale” di prevenzione e comprende tutti gli interventi destinati ad ostacolare l’insorgenza delle malattie nella popolazione, combattendone le cause e i fattori predisponenti, intervenendo su comportamenti scorretti e predisponendo le misure per affrontare efficacemente le situazioni di emergenza (epidemiche e non).

- il rapporto Ocse-Ue “Health at a Glance: Europe 2012” (*) segnalava già dieci anni or sono (all’epoca in cui abbiamo dovuto tutti apprendere il significato della parola “spread”) come fosse mostruoso lo spread degli investimenti in attività di prevenzione sanitaria, per la quale l’Italia spende appena lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva, (oggi 0,8%?) contro una media Ue del 2,9% sopra la quale si collocano Paesi come la Germania (3,2) e la Svezia (3,6);
- una pluralità di studi hanno concordemente indicato come investire un euro in prevenzione può fruttarne tre nell’arco di un decennio. Questo implica che se l’Italia si fosse allineata alla media europea degli investimenti per la prevenzione, si sarebbero ottenuti risparmi in 10 anni pari a circa 8 miliardi di euro; molto più di quanto, ad esempio, sia stato incassato con i famigerati ticket.

() Le relazioni biennali "Health at a Glance: Europe" misurano i progressi verso sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti in tutta l’UE, e forniscono una comparazione neutrale e descrittiva di tutti i paesi dell’UE sulla base di dati e indicatori liberamente accessibili.*

LA PREVENZIONE SECONDARIA, CANCELLATA.

Il rapporto Ocse-Ue “Health at a Glance: Europe 2020” pochi mesi dopo l’inizio della pandemia già segnalava esigenze di salute primarie che presto sarebbero divenute rilevanti criticità: il rapporto evidenziava come oltre il 40% dei casi di cancro sia prevenibile e la mortalità possa essere ridotta anche attraverso una diagnosi precoce e una migliore assistenza per i malati di cancro; così come anche la prevenzione e la diagnosi precoce dei problemi di salute mentale non debba essere trascurata. Ma già leggendo quel rapporto **si poteva ben capire come il non riuscire a contenere il “carico ospedaliero” di Covid19 stesse determinando una significativa riduzione delle azioni di prevenzione secondaria (ricerca della popolazione vulnerabile, screening, ecc...) con la conseguenza, ormai purtroppo già concretizzatasi con larga evidenza, di veder aumentato il rischio di sviluppo di varie condizioni negative di salute, anche mentale, altrimenti ben prevenibili, specie tra le persone appartenenti a gruppi a basso reddito: ulteriore schiaffo al principio costituzionale della salute equa e universalistica.**

IL CAPITALE UMANO , LE RISORSE E LA PREVENZIONE

Il capitale umano (vera denominazione della cosiddetta - eufemisticamente - risorsa umana del sistema neo aziendalistico sanitario pubblico) nel servizio pubblico non può, o meglio non deve (!), esistere; perché esiste dove esiste un padrone la cui azienda ha come obiettivo assoluto e pressoché unico la rendita: il modello perfino più “becero” di industria privata, quella del “prenditore”. Perché allora la prevenzione, se è pacifico come abbia la capacità - nel periodo medio-lungo! - di salvare vite e produrre considerevoli risparmi economici, non può trovare casa in tale modello? Profetiche, le parole che già vent’anni or sono scrisse Giorgio Ferigo:

da Giorgio Ferigo, metalmeccanico, musicista, scrittore, laureato in Medicina e Chirurgia e specialista in medicina del lavoro e in igiene e Medicina Preventiva, con orientamento in sanità pubblica (si è occupato di medicina preventiva e del lavoro, e in particolare dei rapporti tra medico, paziente e burocrazia) - in “Il certificato come sevizia. Udine: Editore Forum; 2003. p.138”

“La prevenzione, infatti, è come i carmina: non dat panem, né tangenti”. Non incrementa il consumo di farmaci, anzi suo scopo è tendenzialmente di ridurre l’impiego. Dunque, non interessa alle case farmaceutiche. Non incrementa i ricoveri ospedalieri, anzi, se funzionasse, ci sarebbero meno malati e perciò meno ricoverati. Dunque, non è per nulla considerata dagli imprenditori edili, dai venditori di macchinari diagnostici, dai manager non distribuisce lenimenti e conforti, non esibisce risultati né clamorosi né immediati; e non procaccia consensi. Talvolta costringe a interventi strutturali, anche costosi. Dunque, è meno che mai in auge tra i politici, cui arride il belletto e l’apparenza, non il rigore e la sostanza. È un’arte povera, una disciplina scalza, una pratica a suo modo sovversiva”.

CONCLUSIONI

“Le cose camminano sulle gambe delle persone”, non nell’etere, sospinte da verbosi rilanci programmatici
.... e nemmeno mediante allocazione di risorse economiche tanto straordinarie quanto straordinariamente indirizzate in modo, se non errato, perlomeno assai dubbio (PNRR, PN equità nella salute, ecc....) >>

> trasferimento di risorse sull’implementazione di organici, stabili e preparati, ad ogni livello, MA nel Ssn, non altrove !?



Come nei Dipartimenti cd. MECAU così nei Dipartimenti di Prevenzione si affidano situazioni di grande delicatezza e funzioni primarie di salute collettiva a “chi si trova”: gli allievi dormienti della Prof.ssa Pandemia continuano ad optare “serenamente” per l’attribuzione di funzioni “primarie” di salute a personale interinale, retribuito “a prestazione”, non inquadrato negli organici né specificamente formato, con buona pace della Corte Costituzionale:

Art. 97 Cost.:: “.... I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione. Agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge”. MA....

L'OSSIMORO AZIENDA-SANITARIA E IL DANNO CONSEGUENTE

- Quale selezione di personale preparato, quale stabile inserimento nel Ssn e quale buon andamento delle amministrazioni sanitarie pubbliche possiamo vedere?
- Quale futuro sperare, per un Ssn che dovrebbe garantire il diritto di cui all'art. 32 della Carta ?

FARE DEL SSN UN'IMPRESA VOCATA AL BILANCIO, IN CUI I SANITARI SONO CAPITALE UMANO, RENDE L' AZIENDA-SANITARIA OSSIMORO E CANCRO DELLA TUTELA COSTITUZIONALE DELLA SALUTE *“come fondamentale (SIC!) diritto dell'individuo e interesse della collettività”* (ART. 32 COST.)

SIAMO STATI E SAREMO IN GRADO DI PREVENIRE PER RISPARMIARE VITE E RISORSE ?

- È URGENTE RIPRISTINARE LA PREVENZIONE PRIMARIA
- È NECESSARIO FARE PREVENZIONE SECONDARIA ANCHE AL SISTEMA: ESTIRPARE IL CANCRO PRIMA CHE IL SSN MUOIA.



COSMED
confederazione
sindacale
medici
e dirigenti

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Mauro Gnaccarini (*Direttivo nazionale COSMED*)