

Nuova riflessione sul PSR

Descrizione

Lucia Toscani, coordinatrice della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici di Firenze

Il piano sociosanitario si richiama ai valori tradizionali di equità ed universalità del Servizio Sanitario Nazionale con un *focus* particolare sul concetto di *One Health*, ossia di come la salute dell'uomo non può essere separata da quella di tutti gli esseri viventi e in generale dall'ambiente/pianeta.

Riportiamo qui di seguito alcune brevi nostre osservazioni che riflettono un sentire comune ampiamente diffuso della nostra comunità professionale.

1. Adeguamento degli organici

Il PSR non può essere attuato senza l'assunzione di personale medico e infermieristico; è necessaria una analisi organica per definire il fabbisogno di personale ed avviare una conseguente programmazione a breve e a lungo termine. Bisogna ridare ai medici autorevolezza e retribuzioni adeguate per arginare la fuga dal SSN/R. La programmazione a nostro avviso si fa con i medici

2. Agire sulla *Governance* del Sistema

Bisogna uniformare le politiche e la erogazione dei servizi, centralizzare le eccellenze e le funzioni nelle strutture con dimostrate capacità e nel contempo decentrare l'assistenza favorendone la capillarità e la precocità ed adeguandola ai contesti, compresi quelli notoriamente carenti che esigono progettazioni ed investimenti particolarmente in questi anni di maggior carenza

L'analisi dei fabbisogni deve essere la guida della riorganizzazione.

3. Uso delle risorse: allo stesso modo occorre analizzare quanto il Servizio sanitario offre e quanto è necessario, quali progetti si sono mostrati incapaci di svilupparsi, quali risorse dedicate ad altri che non hanno basi scientifiche, quali sprechi sono imputabili a mancati investimenti

4. AI e tecnologia. Il futuro è già presente e gli obbiettivi devono essere di partecipazione nella progettazione, nelle specifiche di fruizione, sempre maggiore e consapevole, nel rispetto e nella tutela degli assistiti, anche nelle emergenti esigenze etiche. Occorre formazione con atteggiamento attivo, partecipativo e non passivo. Fondamentale è portare a compimento tutto quanto permette l'interazione e l'interscambio tra i professionisti, le tecnologie di assistenza e diagnosi remota, la fruizione di cartella clinica condivisa e del FSE

5. Multi professionalità, multidisciplinarietà e rapporti diretti tra le professioni. Occorre rinnovare le relazioni tra costoro con progetti che rinnovino le procedure più ancora che le strutture, anche per superare ostacoli amministrativi e burocratici che costituiscono da tempo un serio ostacolo all'assistenza. Ristrutturazione e formazione alle relazioni. In

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

questo contesto le CdC, gli Ospedali di Comunità, i DS di diversi livelli e organizzazione, le AFT, sono le basi su cui far lavorare le relazioni

6. Ai fini della razionalizzazione dei percorsi, della riduzione delle liste di attesa, della appropriata fruizione delle strutture (PS e ospedali) e dei ruoli di livelli successivi al primo e dunque della sostenibilità, occorre dare concretezza al ruolo centrale della MG sul territorio, riempiendolo di valori e di poteri decisionali e non più subalterno a logiche di quotidianità amministrativa e contabile piuttosto che a obbiettivi di salute

7. Quanto sopra è la condizione affinchè le Cure primarie possano dedicarsi al meglio alla sanità di iniziativa, che deve essere la modalità base di lavoro, alla gestione della domanda, alla prevenzione, alla stratificazione dei rischi e dei livelli di gravità, contribuendo alla programmazione dei bisogni. Ma la burocrazia deve adattarsi alle necessità cliniche e non viceversa, obbiettivo previsto in molti accordi ma non perseguito

8. Integrazione pubblico-privato. Le regole di interazione si stanno dimostrando inadeguate ad una corretta collaborazione. Sono da rivedere le procedure di passaggio alla prestazione privata, le quantità in rapporto alle prestazioni pubbliche, la razionalizzazione dei percorsi che spesso sono inadeguati all'obbiettivo, fuorvianti, produttori di disorientamento negli assistiti, ritardi, vie senza sfondo, con dispersione di risorse. Per l'attività privata sono opportune modalità di ingaggio diverse, che contemplino bisogni, contesti, tempi, competenze, che non siano parimenti offerti dal pubblico in base alla analisi del fabbisogno

9. Questione parità di genere: la presenza ormai maggioritaria delle donne suggerisce una indispensabile attenzione alle diverse esigenze che, pur in una parità di diritti ed opportunità, si esprimono per la maternità e genitorialità

Non è inutile ricordare che nel 2023 in Italia la spesa sanitaria pubblica si attestava al 6.2 % del PIL, un valore ben al disotto sia della media OCSE del 6.9% che della media europea del 6.8%. Quindici sono i paesi europei dell'area OCSE che investono una percentuale del PIL maggiore dell'Italia con un gap che va da più 3.9 punti percentuali della Germania (10.1 % del PIL) ai più 0,65 della Norvegia (6.8% del PIL) (GIMBE).

CATEGORY

1. Editoriale

Categoria

1. Editoriale

Data di creazione
05/06/2025
Autore
redazione-toscana-medica
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Lucia Toscani
Views : 4666

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze