

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 21 OTTOBRE 2022

QS

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

Health Media Company
SCRIVEREMO IL TUO FUTURO

Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria

Scopri la nostra innovativa
tecnologia del vaccino

MAGGIORI INFORMAZIONI >

©Novavax, Inc. (2021). COM-IT-COV-2100003. 12/21

segui **quotidianosanità.it**

twitter

facebook

feed

newsletter

archivio

Tweet | Condividi | stampa

L'isola che non c'è

di Bruno Agnetti



21 OTT - Gentile Direttore,

l'encomiabile contributo del collega **Luigi Di Candido**, pur non analizzando i temi generali che possono essere alla base di una riforma radicale della sanità soprattutto territoriale pone comunque una consistente pietra angolare alle fondamenta per ristrutturare l'intero SSN.

Nel passato pare che qualche AUSL, nella ridondante stagione dell'aziendalizzazione generata dalla nota modifica del Titolo V, abbia addirittura tentato di iscriversi all'Unione Industriali del territorio di appartenenza ma questa avventura sembra non essere andata a buon fine. In effetti, osservando i numeri e anche la logistica di quelle organizzazioni che oggi, in modo barocco, continuano ad essere definite aziende sanitarie hanno migliaia di

dipendenti e sono tra i pochissimi enti che hanno il vantaggio di trovarsi all'interno dell'abitato delle nostre città.

Una datata ricerca sul clima organizzativo ed il benessere aziendale ("I medici bocciano i dirigenti", il Sole 24OreSanità, 1-7 aprile 2008) conferma, in tempi non sospetti, le condizioni snocciate dalle "ipotesi" percentuali del collega Di Candido che conclude il suo intervento chiedendosi se queste istituzioni sono o non sono aziende. La domanda è palesemente retorica e la risposta è solo una. Tuttavia le normative attuali, la riforma del titolo V e la creazione di numerosi Servizi Sanitari Regionali non permettono nessun cambiamento ma solo toppe che tradizionalmente sono sempre peggio del buco.

Il collega cita il management, l'aziendalismo, il linguaggio economicistico e la governance termini tanto cari ai proseliti che difendono questa cultura come depositaria del vero (lean, six sigma, total quality System, Value based procurement, H.T.A.) a cui andrebbero aggiunti: policy maker, medicina on demand (che volgarità!) che deve assolutamente e completamente essere sostituita con la medicina di iniziativa, AFT (che si rifanno alla datata e ancora vigente Legge Balduzzi), big data, back office, CRM (Customer Relation Management), patient journey, CdC (Case della Comunità o della Salute) e OSCO (ospedali di comunità in contraddizione con la loro stessa definizione e che dovrebbero essere indicati come Ospedali di Distretto secondo quanto emerge dal DM77), service design, consultant, digital first, COT, UCA...

Inevitabilmente sarà necessario imparare, come già fatto nel passato, questo "relativamente nuovo" linguaggio (in attesa che qualcosa d'altro, ma di radicale, possa accadere) proprio perché le così dette "nuove" normative (ACN, DM77, Metaprogetto, Circolare della Conferenza Stato-Regioni...) promettono una "stagione interessante e generativa per il top e middle management delle regioni e delle aziende" che però, come dimostrato dall'articolo del collega... non esistono. Nasce spontaneo il quesito di cosa "prometteranno" le innovazioni lessicali pesantemente controriformiste ai cittadini e ai professionisti. Non conoscere la terminologia burocratico "trendy" potrebbe creare frustrazione ed isolamento nei sistemi di decisione apparentemente molto complessi a causa di un continuo "rifornimento" per i piani alti di parole magiche inedite. Risalta sotto tutti i suoi aspetti una contraddizione paradossale non facilmente risolvibile: convivere ed operare (da anni ed anni) con enti "inesistenti" significa, come ripete da tanto tempo un nostro notissimo "autore", generare contraddizioni su contraddizioni in sanità fenomeno che inevitabilmente crea una regressione professionale tale che probabilmente fa toccare ormai il suo temuto punto di non ritorno...

Una possibile "quasi riforma radicale" per le PHC (**Primary Health Care**) cioè **per le cure territoriali è stata presentata** al convegno/evento **"Sopravvivere per vivere: cosa abbiamo imparato dall'esperienza Covid. Prospettive future"** celebrato il 24 settembre 2022 a Verona e di cui ha parlato anche **QS il 3 ottobre scorso**.

La "quasi riforma radicale" descritta tiene conto di tre elementi fondamentali pur ostacolata delle normative vigenti e legislativamente "cogenti" (Titolo V, Aziendalizzazione, SSR, Conferenza Stato-regioni, sanità amministrata ...):

- una posizione di discontinuità alternativa per le Alte Dirigenze Asl e gli Assessorati Regionali con funzioni di garanzia o di authority dei valori fondamentali del SSN;
- il ritorno ad un SSN unico ed unitario con una posizione di convenzionamento in libera professione e

lettere
al direttoreÈ uscito
il fascicolo
N6 LUGLIO-AGOSTO
di
TOSCANA
MEDICA
6
DOWNLOAD PDF

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.Per ulteriori informazioni www.beigene.com

Beigene

Beigene Italy S.p.A.
Via dell'Industria, 10
35060 Camerlata (Trento) (TN)

QS gli speciali

La sanità secondo
Giorgia Meloni. Basta
vaccini obbligatori per il
Covid, Authority contro la
"malasanità" e corsia preferenziale di
accesso alle cure per chi fa gli
screening con regolarità

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

libera scelta per i mmg;

- una completa autonomia periferica territoriale anche gestionale ed economica dell'insieme degli attori socio-sanitari che operano sul territorio (medici, infermieri, specialisti, servizi di riabilitazione psico-neuro-motori innovativi, servizi territoriali, servizi sociali, servizi educativi, servizi socio sanitari, componenti del terzo settore, imprese generatrici.), dei percorsi collegati anche con i servizi ospedalieri, dell'intero processo decisionale e del governo clinico agevolati da una guida "di servizio" denominata provvisoriamente "collegio del territorio" che comprende eventualmente un ricollocamento di risorse umane di AUSL e Assessorati nelle varie aggregazioni territoriali di AFT o di NCP.

Bruno Agnetti

CSPS (Centro Studi Programmazione Sanitaria)
 FISMU (Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti),
 Regione Emilia Romagna

21 ottobre 2022
 © Riproduzione riservata

- 1** Nuovo contratto del comparto sanità. Il presidente dell'Aran illustra tutte le novità del nuovo accordo che porterà a un aumento medio delle buste paga di 175 euro al mese
- 2** "Le attività mediche spettano solo ai medici": Anaa e Cimo Fesmed si rivolgono alla Corte dei conti contro i nuovi incarichi per il personale sanitario previsti dal contratto del comparto
- 3** Osteoporosi. Gli endocrinologi: "Entro il 2050 le fratture dell'anca raddoppieranno in tutto il mondo"
- 4** Covid. Quinta dose raccomandata a over 80, ospiti Rsa e fragili ultrasessantenni. Ma su richiesta potranno riceverla anche tutti gli over 60. La nuova circolare del Ministero della Salute
- 5** Medici di famiglia contro i pediatri. Snam: "Non siamo i vostri tappabuchi"
- 6** Covid. Oggi 13.349 nuovi casi e 93 decessi. Ma il virus frena
- 7** Scontro medici-professioni sanitarie. Nursind (Infermieri): "Dai medici intervento a gamba tesa sul nostro contratto"
- 8** Ecm. Mangiacavalli (Fnopi): "Senza crediti sufficienti, nel prossimo triennio a rischio la copertura assicurativa"
- 9** Mesotelioma. Aifa approva Nivolumab più Iplimumab. La combinazione è la prima nuova terapia da oltre 15 anni
- 10** Contratto comparto sanità. Ecco gli articoli su cui si sono scagliati i medici

Altri articoli in Lettere al direttore



[Chi fa cosa in sanità?](#)



[Gaspari e la legge 194](#)



[Una cosa da fare subito: il Professional Act](#)



[Stabilizziamo gli "eroi" low cost](#)



[Dai medici la solita battaglia lobbistica](#)



[Il nuovo ospedale di Pesaro: un esperimento mal riuscito](#)

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
 d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
 P.I. 12298601001

Via Giacomo Peroni, 400
 00131 - Roma

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Presidente

Ernesto Rodriguez

Redazione

Tel (+39) 06.59.44.62.23
 Tel (+39) 06.59.44.62.26
 Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati
 - P.I. 12298601001
 - iscrizione al ROC n. 23387
 - iscrizione Tribunale di Roma n.
 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie.

[Privacy Policy](#)

Prosegui