

La responsabilità nei servizi socio-sanitari in Italia e in Europa

Intervista a Mariuccia Rossini, Presidente AGeSPI Nazionale



Domanda: Il controllo o contenimento dei fattori di rischio esistenti per la salute pubblica è uno dei più potenti modi per migliorare la sicurezza sanitaria internazionale. Avete promosso con Regione Lombardia e all’Ordine degli Avvocati di Milano una giornata di studio e riflessione dedicata alla tutela dei diritti delle persone che accedono e operano all’interno del sistema socio sanitario, che dati sono emersi?

Risposta: i dati – in senso concettuale non numerico - riguardano il tema su cui ci siamo concentrati, ovvero l’analisi e l’approfondimento delle norme che garantiscono la tutela della persona fragile e che aiutano a prevenire e combattere atti di malasanità, ma anche a facilitare la comprensione dei percorsi giurisprudenziali a quanti operano in settori così delicati. In tal senso si è confermata la necessità di facilitare il più possibile la “comprensione” tra i vari soggetti coinvolti: pazienti e loro famigliari, gestori dei servizi, professionisti della sanità e del socio-sanitario, avvocati, magistrati e legislatori. Questi ultimi in particolare devono sapersi muovere non sull’onda mediatica di fenomeni contingenti, ma conoscendo bene i bisogni nella loro evoluzione e interpellando quanti operano quotidianamente nel settore allo scopo di evitare decisioni approssimative e sancire provvedimenti in grado di cogliere tutte le angolature.

Il Consigliere di Stato Salvatore Cacace ha presentato inoltre un aggiornamento relativo al tema della trasparenza, anticorruzione e concorrenza nella nuova disciplina comunitaria dei contratti pubblici.

CLIENTE: RESIDENZE ANNI AZZURRI**TESTATA: AFFARITALIANI.IT****DATA: 20 APRILE 2015****2/2**

Domanda: il programma europeo Salute pubblica evidenzia l'importanza di un dialogo più stretto tra i vari operatori della sanità e i cittadini, è un aspetto che condividete?

Risposta: certo! Siamo perfettamente convinti che per cooperare alla creazione di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili, tale dialogo sia necessario. Difatti, in piena sintonia e partnership organizzativa con l'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale, Volontariato e Pari Opportunità della Regione Lombardia, in questo convegno abbiamo coinvolto tutti gli operatori del sistema socio-sanitario e sociale, avvocati, dirigenti e funzionari dei servizi sanitari, sociosanitari e della pubblica amministrazione, esponenti politici, esperti di risk management e altri ancora.

La Sanità e il Welfare hanno compiti di primario interesse per l'intera società, in Italia e in Europa, sia per i benefici in termini di difesa del diritto alla salute e di promozione della qualità della vita, sia per l'entità dei finanziamenti che essi richiedono, sia per il numero di Organizzazioni profit e non profit coinvolte ed infine per la complessità organizzativa del sistema socio-sanitario. Tali compiti non possono che svolgersi in continuità e integrazione con tutti gli attori sociali.

Domanda: Secondo il modello bio-psico-sociale proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il 'soggetto fragile' non è più identificato con la sua malattia, ma è considerato una persona, con le sue caratteristiche ed esigenze biologiche, psicologiche e sociali. Quali sono gli interventi da effettuare per modulare meglio la sua tutela?

Risposta: è necessario un costante adeguamento delle modalità di comunicazione e di relazione tra professionisti e pazienti. Diviene perciò centrale, in un progetto di cura –nel duplice significato di curare e prendersi cura- la condivisione di potere e responsabilità, l'alleanza terapeutica nella quale entrambi gli "alleati" – paziente e chi se ne fa carico - sono "persona" con tutta l'attenzione e il rispetto reciproci che ne seguono.

Domanda: avete messo a confronto sia realtà pubbliche che private del settore anche delle case residenziali per anziani, cosa è cambiato con l'invecchiamento attivo della popolazione in Italia e in Europa?

Risposta: erano presenti al convegno sia realtà importanti del settore privato e convenzionato con il pubblico, sia realtà interamente pubbliche che si dedicano agli anziani. L'invecchiamento attivo ha spostato oltre la comparsa di disabilità e costretto a rimodulare lo studio e la realizzazione di nuove forme di assistenza agli anziani, in Italia come nel resto d'Europa, con soluzioni anche di co-housing (condivisione abitativa), di cure intermedie tra l'ospedale e il domicilio, oppure di servizi studiati ad hoc per le fasi iniziali di malattie croniche quali Alzheimer ecc.. La situazione sociodemografica ed epidemiologica è in costante evoluzione ed occorre che i governi regionali e gli altri stakeholder del settore sociosanitario si mantengano in costante collaborazione per intercettare i nuovi bisogni con le soluzioni di volta in volta più appropriate.

Domanda: si parla di riforma della sanità e nei vari Paesi europei c'è uno scambio di best practices tra gli esperti istituzionali, cosa potrebbe essere realizzabile e rispondente alle esigenze delle famiglie?

Risposta: c'è da migliorare senz'altro molto, ad es. appropriatezza e governo clinico, le attività di clinical risk management, i processi di assicurazione, ma occorre eliminare – come si esprime lo stesso Ministero - inadeguati e fuorvianti luoghi comuni che in ambito sanitario possono incidere negativamente e pericolosamente sulla salute dei cittadini.