Fisiatria Italiana – Anno 2022 – Volume 7 – Fascicolo 6 (gen-mar) – ISSN 2785-745X

Le prestazioni ambulatoriali, il Minsalute ed i Fisiatri distratti... o "complici"?

Alessandro Giustini

Direttore ospedale riabilitativo San Pancrazio – Arco (TN)

Tutti conoscono l'evoluzione della Riabilitazione sul piano scientifico: evidenze sempre più ampie e solide che confermano l'importanza di cure tempestive nelle fasi acute e sub-acute rispetto ad ogni genere di disabilità derivante dalle più diverse condizioni di salute, intensive ed in ambienti ospedalieri quando necessario ed appropriato. Altrettanto confermano l'importanza di cure ambulatoriali specificamente correlate nelle evoluzioni di queste disabilità nel corso della vita dei pazienti, se possiamo dire persino maggiore per non vanificare i risultati di quei primi interventi. Cure ambulatoriali finalizzate anche a prevenire/contenere aggravamenti che potrebbero, se non tempestivamente affrontati, condurre a nuovi ricoveri ospedalieri.

Tutto questo è dimostrato dalle esperienze di tutti i Sistemi Sanitari ed ancora di più è stato reso evidente in questo periodo in cui la Pandemia ha sottolineato l'importanza senza dubbio prevalente per la tutela della Salute dei Cittadini di una struttura sanitaria distribuita nella Comunità efficiente ed accessibile. Una struttura adeguata ai molteplici bisogni, in particolare a quelli rapidamente crescenti che sono originati dalle condizioni di cronicità delle patologie e delle disabilità, e dalle condizioni di fragilità che le disabilità stesse producono e complicano. Una struttura a "rete" con le realtà ospedaliere e che possa persino estendersi al domicilio dei pazienti per ridurre al minimo anche le problematiche familiari ed assistenziali in ogni realtà sociale.

Peraltro abbiamo anche visto con chiarezza come nel nostro Paese la gravissima carenza di questa rete sanitaria nel territorio abbia aggravato le conseguenze della stessa Pandemia ed abbia in questi 2 anni parallelamente negato ai cittadini con disabilità persino la normale continuità delle prestazioni riabilitative che potevano ricevere per i loro problemi.

Questa negativa situazione è con grande evidenza uno degli effetti della pessima gestione del SSN degli ultimi anni da parte del Ministero e delle Regioni: tagli continui dei finanziamenti al Servizio Sanitario in ogni sua componente ed totale incapacità di comprendere i cambiamenti epidemiologici già manifesti.

Oggi le problematiche principali per la tutela della Salute provengono dalle cronicità e fragilità con la riabilitazione che assume sempre maggiore rilevanza: peraltro sono problematiche facilmente individuabili e gestibili se esiste la competenza e la volontà di farlo ma è senza dubbio forte l'impatto organizzativo e finanziario che producono.

Le attività di Medicina Fisica e Riabilitativa sono un esempio lampante di queste situazioni:

- crescita esponenziale dei bisogni in particolare nella vita dei cittadini perché possa rispondere ai Diritti di Salute ed Autonomia possibile "nonostante" malattie e disabilità;
- crescita delle potenzialità scientifiche e cliniche di far fronte efficacemente a questi bisogni sia nelle fasi di intensività ed acuzie ospedaliera che nelle fondamentali fasi di follow-up e mantenimento;
- totale disattenzione ed incompetenza dei decisori ministeriali e regionali rispetto a questi dati.

Questi elementi sono oramai parte consolidata delle competenze scientifiche e professionali dei Fisiatri italiani che operano nel sistema pubblico o privato e che si sono guadagnati un crescente spazio di credibilità e fiducia dai pazienti, nonostante le gravi inefficienze del SSN.

Uno degli elementi fondamentali di questa capacità della Fisiatria di fronteggiare positivamente questa evoluzione epidemiologica con interventi efficaci è stata la indicazione, stabilita oramai da anni anche dai documenti dell'OMS, della necessità di prendere in cura la persona con disabilità come una entità unitaria per poter favorire il recupero personale nel suo complesso, facendo sinergia di tutte le condizioni cliniche e potenzialità funzionali. In questo senso già molti anni fa il Ministero è stato ripetutamente sensibilizzato con proposte concrete a modificare radicalmente e finalmente la propria impostazione specie per le attività Ambulatoriali che sono l'elemento determinante per una efficacia "sociale e comunitaria" degli interventi di riabilitazione.

Purtroppo il nostro Ministero rimane tutt'ora immobile (sordo, cieco, incapace di attenzione e comprensione?) in una impostazione del tutto inefficiente da un lato e del tutto superata scientificamente dall'altro lato. Una impostazione da sempre focalizzata sulla frammentazione delle attività che dovrebbero esser realizzate in questa "rete" territoriale: frammentazione a loro dire giustificata da esigenze ragionieristiche di conteggio e controllo della spesa.

Controllo della spesa che è doveroso ma deve esser però correlato ai bisogni crescenti e nuovi ed alla reale efficacia delle prestazioni. La frammentazione invece comporta sia la impossibilità reale di controllo delle prestazioni nonché l'incapacità assoluta di verificare la evidenza dei risultati ottenuti.

A tutti questi aspetti negativi si aggiunge l'aspetto economico delle tariffe che qualche "scienziato" ha attribuito alle prestazioni descritte nella bozza recentissima di Decreto per le Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Dalla Pagina 52 si possono leggere prestazioni che sono tariffate a valori veramente vergognosi sia per attività cliniche che di trattamento.

Ad es. non vi è neppure lontanamente una relazione con i costi minimi organizzativi, delle attrezzature e del personale che deve esser disponibile.

È un documento gravemente lesivo della Disciplina di Fisiatria ed anche lesivo del diritto dei cittadini di poter ricevere all'interno del Servizio Sanitario pubblico le prestazioni adeguate ed efficaci per i loro bisogni di riabilitazione. È altresì lesivo delle figure professionali dei molti operatori che sono impegnati in queste attività e che sono chiamati ad offrire tutta la loro capacità, formazione e serietà in scienza e coscienza insieme al medico specialista.

È anche un documento che contrasta con ogni affermazione di appropriatezza, congruità, continuità delle cure, apertura al territorio con cui in questi mesi il Ministero riempie le sue comunicazioni pubbliche. In particolare contrasta con i grandi progetti del PNRR sulla Sanità Territoriale che deve esser qualificata; progetti che speriamo non siano stati scritti solo per ricevere finanziamenti europei senza neppure comprendere cosa dovrebbero significare.

Mi auguro che nessuno dei colleghi che rappresentano la Fisiatria in ambito delle Società Scientifiche e delle Università abbia mai condiviso, appoggiato o collaborato in alcun modo a queste indicazioni.

Se non ci saranno radicali cambiamenti il rischio è che la Disciplina non possa seriamente più far parte delle attività della Assistenza Specialistica Ambulatoriale e che si debba pensare ad una forte azione legale contro gli autori di questo scempio a tutela dei Fisiatri, di tutti gli altri professionisti impegnati in queste prestazioni ed a tutela dei diritti sanitari essenziali dei Cittadini.