



Società Italiana di
Medicina Veterinaria
Preventiva



V CONVENTION NAZIONALE DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE ITALIANE

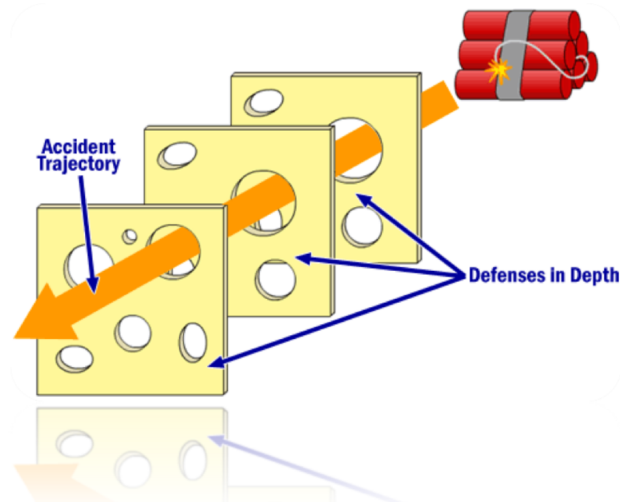
La prevenzione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza tra nuove capacità, maggiore appropriatezza, adeguamenti organizzativi e un salto di qualità nella comunicazione

I NUOVI LEA - CARATTERISTICHE, OPPORTUNITA', CRITICITA'

- La maggiore descrittività dei LEA
- L'abbandono dell'ancoraggio alle aree organizzative (servizi) "classiche" del Dipartimento
- Un sistema più complesso in cui diventa più semplice aprire falle a danno della popolazione



Dott. Andrea Minarini



il sistema fallisce e l'evento si verifica perché trova libero passaggio a causa di una serie di falle ai livelli che dovrebbero, invece, svolgere una funzione di controllo

ELEMENTI DI RIFLESSIONE

in un contesto di grande ampliamento territoriale e organizzativo dei D.P., il disallineamento LEA - SERVIZI unito alla maggiore specificazione delle funzioni consente di immaginare una possibile riparazione del danno da ampliamento mediante l'individuazione di un sistema di governo di prossimità territoriale e funzionale?

strutture e funzioni a carattere specialistico implementano e valorizzano la gestionalità e la professionalità su due binari sui quali corre il medesimo treno;

se dunque occorre presidiare insieme i territori e le funzioni peculiari di ciascun territorio (molto diverse secondo i casi, in un Paese come il nostro), immediatamente diventa impossibile eludere il problema della sistematica sottrazione di personale; come colmare la discrasia tra le maggiori garanzie offerte dal Paese al cittadino e le minori risorse disponibili?

l'elusione dei problemi generati dal mantra dell'accorpamento, unitamente al rifiuto di approcciarne gli effetti negativi trincerandosi dietro alle esigenze di carattere prettamente economicistico (con violazione del principio di reale equilibrio tra quanto è oggetto di tutela costituzionale - bilancio v/s salute), induce una sostanziale malpractice organizzativa e una conseguente riduzione quali-quantitativa dei servizi di prevenzione di cui dovrebbe invece poter beneficiare nel - sottovalutato - lungo periodo la popolazione;

calando la capacità di presidiare tutte le funzioni ora puntualmente descritte nei LEA, o meglio, venendo a galla che la prevenzione primaria non beneficia nemmeno lontanamente delle risorse necessarie per garantire i LEA, allargandosi perciò progressivamente le maglie del sistema (i buchi del "formaggio di Reason"), i "near miss" della prevenzione si trasformano in "eventi avversi", se non prossimi certamente futuri;

l'area medica ospedaliera ricerca soluzioni con nuovi modelli organizzativi "per intensità di cure"; i LEA attuali ci consentono di elaborare nuovi modelli organizzativi "per complessità dell'intervento di prevenzione" ?

Le aziende sanitarie



- + Complessità organizzativa
- + Organizzazioni Knowledge based
- + Ampia autonomia professionale
- + Alto turn over del personale
- + Alta intensità tecnologica e di capitali
- + Tipologia di attività e ruolo professionale
- + Invecchiamento progressivo degli operatori



da Andrea Minarini - BO