

LODI

«Sanità lodigiana: la nostra replica all'intervento di Grignaffini»

■ Egregio direttore Grignaffini, su "il Cittadino" leggiamo il suo intervento/accusa di diffamazione e qui controbattiamo.

Da maggio, alcuni pazienti ricorrenti per il rispetto dei Tempi Massimi di Attesa riferiscono di aver ricevuto da ASST con telefonate seguenti avvisi: è difficile trovare disponibilità di visite ed esami nel tempo giusto; il paziente può ritelefonare al SERVIZIO GESTIONE PRENOTAZIONI chiedendo di cercarle nelle provincie vicine, oppure rivolgersi direttamente a strutture sanitarie convenzionate.

A una ultranovantenne con ricetta a 10gg posta in percorso di tutela è stato detto di chiamare i recapiti dei privati convenzionati comunicati da ASST con un messaggio (mai arrivato).

Proprio per affrontare violazioni dell'accesso alla cura e del TMA come queste i pazienti associati al Coordinamento presentano, in numero crescente dal 2023, i ricorsi amministrativi contro ASST. Questo lavoro ha permesso di notificare al direttore generale più di 700 casi di diagnosi e ricovero fissati oltre i TMA, esigendo e ottenendo la soppressione di tali trasgressioni e il ripristino del diritto alla salute. Così il Coordinamento è diventato "punto di riferimento" per i pazienti che decidono di autotutelarsi individualmente e collettivamente. Anche gli operatori sanitari cominciano a segnalare ai nostri volontari e volontarie difficoltà e ostacoli al loro lavoro. Le loro informazioni (confidenziali e comunque documentate, così da essere impugnabili se necessario) ci consentono una pertinente cognizione del deficit di tutela in ASST.

Replichiamo ora nel merito delle seguenti circostanze problematiche

"... ci riserveremo di fare verifiche interne relative ad... incomprensioni con gli utenti." [...] " ... è possibile che ci si riferisca a casi di pazienti ... da fuori provincia ... (casi nei quali) l'URP provvede a contattare il paziente per verificare ... se ... intende scegliere l'ASST

di Lodi (come sede)... della prestazione oppure ... se la sede è stata proposta in quanto la prima ad avere disponibilità."

Ma i casi in discussione non sono di pazienti da fuori provincia.

Comunque sia, ogni paziente (sia esso dentro o fuori provincia) che ha consegnato la ricetta al sistema "CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE" (a un CUP qualsiasi) e ha accettato l'appuntamento dal primo operatore "... ad avere disponibilità alla effettuazione della prestazione..." ha già fatto la scelta di sede ed erogatore e quest'ultimo ha l'obbligo di assicurarli la prestazione nel rispetto della priorità di tempo prescritta dal medico curante. Così non fosse, il paziente facendo ricorso esige ed ottiene la prestazione nel rispetto delle priorità prescritte.

In definitiva il paziente non ha bisogno, né può essere costretto a disperdersi nella procedura dell'ingegnere:

"l'URP provvede a contattare il paziente per verificare se intende scegliere l'ASST di Lodi. Se non c'è un interesse specifico su Lodi e dichiarata la volontà di prenotare in altra struttura l'URP si mette in contatto con Call Center Regionale per prendere in carico la richiesta"

In primo luogo, questa procedura è:

-incongrua (la presa in carico della prestazione sanitaria viene correlata all'intervento URP secondo la forma legale della scelta "in linea di interesse specifico", scelta che il paziente non può fare avendola già fatta nella forma legale "in linea di diritto", tramite richiesta e accettazione dal Cup della prenotazione e Ricorso al direttore generale)

-onerosa economicamente (il personale URP deve dare una congrua parte di tempo lavorativo in una attività scorrettamente suppletiva di un servizio eventualmente già in atto e garantito in linea di diritto da ASST - qui potrebbero configurarsi fatti di danno erariale -).

In secondo luogo, questa procedura è:

-indeterminata (il direttore dice ... non è dato sapere in quali termini si sia svolta l'interlocuzione tra cittadino e Call Center Regionale)

-contraddittoria (il direttore dice "l'ASST prende in carico tutti i pazienti che si presentano ai propri CUP ... in caso di indisponibilità potranno essere proposti appuntamenti anche presso altre strutture sanitarie della ATS - invece qualsiasi CUP lo può fare -).

Abbiamo inoltre saputo che ASST ha citato, in ambito AFT, le OVERPRESCRIZIONI di classi di priorità e la necessità di contenerle, pena interventi di verifica sull'operato (poiché i MMG non possono operare altrimenti se non violando a loro missione, questo è un argomento insussistente che invece viene frequentemente usato contro di loro)

Di seguito il direttore sottolinea come i dati 2026, inviati al sistema regionale di monitoraggio dei TMA, "segnalano il rispetto (di) classi U oltre il 90%, classi B 90%, classi D 87%. (sono a) "testimonianza del percorso virtuoso avviato in 2 anni e mezzo" (e) proiettano ASST ... tra le più performanti in Regione Lombardia.

Controbattiamo nel merito dei due principi base di attuazione dei LEA diagnosi e ricovero posti:

1) L' "Amministrazione performativa pubblica (Public Sector Performance Management)" è il principio di valutazione aziendale delle performance classificate come dati percentualmente misurabili. Nel merito ASST usa il SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI TMA (SMTMA Public Sector Performance Management) (vedi PNGLA, Legge 29 7 2024 107, D. L. 124 del 1998.). Su questa base il direttore sottolinea che il suo operato è un "percorso virtuoso" con cui, però, si dimentica più o meno le criticità strutturali dell'SMTMA: - si con-



Peso: 75%

centra esclusivamente sulle prime visite e sui primi accertamenti diagnostici; - esclude prese in carico specialistiche e follow-up, vitali per pazienti cronici anziani oncologici, cardiologici, ecc.; - ignora l'integrazione pubblico e privato accreditato. (vedi Osservatorio CPI - Università Cattolica MI e **GIMBE**)

Il SMTMA configurato in logica settoriale, non vede l'insieme organico dell'offerta sanitaria che considera tutta specificata nella gestione informatica del rapporto tra dati empirici e standard statistici.

2) L'Effettività performativa dei diritti sociali (Legal enforcement of social rights) è il principio che determina la giustiziabilità/esigibilità dei diritti sociali e (salute, ecc.) cioè realizza le norme che li tutelano producendo le relative azioni e servizi.

L'Effettività Performativa del bisogno/diritto Salute" è garantita da art. 32 Cost. caratterizzato da

•Forza trasformativa: Produce effetti reali sulla società obbligando i pubblici poteri SSN/ASST a erogare i LEA di diagnostica e ricovero.

•Programmazione: Impone al SSN/ASST di organizzare risorse, personale e strutture secondo appropriatezza organizzativa.

•Azione giudiziaria: permette al paziente di autotutelarsi in via amministrativa e giurisdizionale quando necessario.

Nel merito di accuse gravi infondate e diffamanti argomentiamo che i principi sopra citati, il primo regolatore burocratico, il secondo fattore sociale diritto alla Salute, causano un oggettivo antagonismo tra interessi-valori dei loro due soggetti. Il soggetto irritato per il contrasto aperto con i ricorsi può anche definire accuse gravi e diffamanti gli interventi degli altri contro le violazioni al diritto alla salute.

Precisiamo che le nostre asserzioni in conferenza stampa e qui sono svolte secondo quanto previsto d art. 14, c. 5, titolo IV d.lgs.502/1992:

Quando citiamo il caso in cui qualcuno di ASST ha invitato una signora di 96 anni già posta in percorso di tutela a cercare personalmente la prestazione sanitaria da erogare tassativamente entro 10 giorni, il Coordinamento fa una osservazione, opposizione, denuncia, reclamo riguardante una inadempienza decisamente problematica e dal 2022 diversi pazienti associati al Coordinamento hanno dovuto affrontare inadempienze

molto più problematiche.

Infine, il confronto diretto per il miglior modus operandi a tutela del paziente dopo le accuse del diffamato ai diffamatori?! È un invito buonista che si dissolve nell'irrazionalità del suo programma: "... trovare il miglior modus operandi a tutela del paziente."

Il miglior modus operandi è già definito e sancito dall'insieme delle norme attuative dell'art. 32 cost. Perciò, non essendo necessario trovarlo, è irrazionale proporre di riunirsi per cercarlo. Invece lo si può praticare subito ed è proprio ciò che i ricorrenti a propria tutela fanno dal 2022 (vedi oltre 700 ricorsi amministrativi citati) e che continuano e continueranno a fare con i ricorsi amministrativi.

Lei direttore ha due modi possibili di produrre direttamente lo stesso risultato:

Quando il CUP fissa l'appuntamento fuori TMA, senza aspettare il ricorso del paziente per visite, esami, entro il tempo prescritto dal MMG, può fare subito ciò che serve: 1) fa cercare dal RUA ASST la struttura sanitaria disponibile che fissa appuntamento nel TMA.

2) imitare Il Direttore Generale Thomas Schael, di ASL 2 Abruzzo che per togliere gli appuntamenti

oltre il TMA ha bloccato l'attività intramoenia impiegando il tempo liberatosi per effettuare visite ed esami in regola. Qui si vede la decisiva attuazione dell'interesse sociale alla Salute secondo il principio Effettività performativa dei diritti sociali. Il provvedimento è stato oggetto di forte contestazione dell'Anaa (sindacato di medici e dirigenza sanitaria) che lo ha definito dannoso per il personale e inappropriato per l'organizzazione dell'azienda. Qui si vede l'interesse della burocrazia secondo l'opposto principio di Amministrazione performativa pubblica.

In definitiva il Confronto diretto con qualsiasi direttore generale in carica c'è sempre ed è fondato sul d.lgs.502/1992, il pilastro per la partecipazione e la tutela dei diritti nel SSN.

Coordinamento lodigiano per il diritto alla salute
Lodi



Peso:75%