



FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI  
CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE  
I.R.C.C.S.

*Secondo il Direttore Generale della Maugeri, non è più sostenibile usare i letti di riabilitazione per bisogni sociali*



Dott. Gianni Giorgi - Direttore Generale della

Fondazione Salvatore Maugeri

Pavia, 18 settembre 2015 – “Una medicina riabilitativa intesa come post-acuzie, cioè ‘scarico’ dei pazienti bloccati in reparti specialistici o terapie intensive, troppo spesso per motivi economici di contenimento della durata della degenza, serve a perpetuare vecchi assetti specialistici ospedalieri e ad alimentare lo ‘spezzatino’ dei ricoveri ospedalieri stessi, contro l’interesse del paziente e con costi maggiori per il Servizio Sanitario Regionale-SSR”.

Lo ha detto stamane il direttore generale di Fondazione Salvatore Maugeri, Gianni Giorgi, intervenendo al convegno su Regolamento sugli standard di assistenza ospedaliera: una scommessa per la qualità delle cure, organizzato a Pavia dalla Società italiana d’igiene-Sitl e dalla stessa FSM, presenti i direttori generali della Sanità di Lombardia, Walter Bergamaschi, e del Piemonte, Flavio Moirano.

Secondo Giorgi, “dinanzi all’invecchiamento della popolazione e l’esplosione di cronicità e comorbidità, ossia la presenza di più patologie in un paziente, in un quadro di risorse pubbliche in diminuzione, non è

più sostenibile riabilitare i sani né usare letti di riabilitazione a tamponamento di bisogni sociali di assistenza per non autosufficienti”.

“Purtroppo – ha proseguito il d.g. di Maugeri – in una logica di riabilitazione classica e tradizionale, si tende a voler identificare l’evento indice del ricovero riabilitativo, non in una diagnosi di ‘malattia acuta con disabilità’ ma in un precedente ricovero cosiddetto acuto, determinando così, nella grande casistica di riacutizzazioni o recrudescenze delle patologie croniche, la segmentazione e la proliferazione dei ricoveri stessi con danno per pazienti e maggior spesa per i SSR”.

Per Giorgi, “i ricoveri riabilitativi, al pari degli altri ricoveri ospedalieri, sono da considerarsi appropriati solo qualora siano forniti al paziente giusto, nel momento giusto, nel livello assistenziale adeguato e dal professionista giusto, individuando quelli inappropriati con la stessa metodologia usata per quelli ospedalieri”. Infine, è necessario che “l’evento indice, definito dalla norma nel nostro caso come ‘evento acuto’, consista, anche per i ricoveri riabilitativi, nella diagnosi/gravità dello stato del paziente, o criterio di accesso, che determina il ricovero o il trasferimento nel reparto specialistico riabilitativo ospedaliero”.

Giorgi ha chiuso il suo intervento affermando come “si debba evitare che, nel nuovo previsto Decreto ministeriale sull’appropriatezza dei ricoveri riabilitativi, sia confermata una concezione e un trattamento diversificato di questi ricoveri ospedalieri rispetto agli altri”, perché, ha aggiunto “si impedirebbe l’affermarsi di una assistenza ospedaliera efficace e orientata al risparmio, che per essere tale non può che essere insieme bio-clinica e clinico-riabilitativa”, senza contare che “si collocherebbe definitivamente la medicina riabilitativa, e non solo la lungodegenza, nelle cosiddette cure post-acuzie. Come se – ha concluso – un disabile stabilizzato dovesse essere ricoverato in ospedale per la riabilitazione o un paziente affetto da SLA riacutizzato non fosse acuto”.

*fonte: ufficio stampa*