

Il documento programmatico del movimento Salute e Vita.

“*Salute e Vita*” è un movimento culturale di politica sanitaria nato dall’interesse di alcuni professionisti del mondo medico ed odontoiatrico finalizzato ad analizzare l’attuale offerta di salute a disposizione dei bisogni delle persone, di verificarne i limiti, e di proporre correttivi o iniziative che siano in grado di soddisfare una offerta adeguata.

Salute e Vita, quindi, è un “*faro*” nel mondo sanitario e, come vuole tale simbologia, si focalizza sugli argomenti e indica la giusta via qualora questi non diano risposte efficaci.

Le riflessioni di Salute e Vita, si sono rese particolarmente necessarie dopo il terremoto che ha scosso la Sanità italiana durante la fase Covid - 19 che ha prodotto oltre 35.000 vittime, tra le quali 173 medici e molti altri operatori sanitari, il cui sacrificio obbliga a profonde riflessioni e repentini ed importanti cambi di paradigma.

Infatti, la pandemia da Covid-19 non ha cancellato le grandi questioni aperte che riguardano la nostra sanità, anzi ha messo impietosamente in luce e acuito le disuguaglianze e le difficoltà nel garantire una adeguata assistenza legata a problemi organizzativi e strutturali tra cui, in primo piano, è la carenza di personale.

Di fronte al Covid-19, purtroppo, non siamo tutti uguali.

Se il virus, di per sé, non fa distinzione tra ricchi e poveri, tra persone ‘ordinarie’ e potenti, gli strumenti che gli individui e le comunità possono mettere in atto per garantire il diritto alla salute dipendono dalle risorse impiegate.

Serve un servizio sanitario nazionale e regionale capace di garantire con equità l’assistenza a tutti i cittadini.

La grave pandemia che ci ha colpito ha messo a nudo le criticità del nostro SSR, nonostante l’immediata risposta ai bisogni di cura da parte dei professionisti e delle strutture ospedaliere. La situazione è ancor più difficile nella nostra Regione per le ataviche problematiche della nostra sanità, caratterizzate dalla carenza del personale, dalla vetustà delle apparecchiature, dai modelli organizzativi appesantiti dalla imperante burocrazia assieme ad una gestione centralistica e amministrativa, senza il dovuto e necessario coinvolgimento dei cittadini e degli operatori che, di fatto, non sono state né affrontate e né risolte.

La mancata nomina di un assessore regionale alla sanità, la cui delega è stata per cinque lunghi anni tenuta nelle mani del Presidente della Regione, è stata la causa principale, a nostro avviso, della cri-

si del nostro servizio sanitario regionale. Avere una persona che si dedica a tempo pieno, 365 giorni l'anno, all'argomento sanità, avrebbe reso, secondo noi, più efficiente il nostro SSR.

Senza un Piano Sanitario Regionale, senza la definizione degli obiettivi di salute pubblica, senza un adeguato Piano della Qualità, la nostra sanità si è persa dietro l'inutile e spesso dannosa attività di carattere amministrativo contabile che ha mortificato le competenze professionali presenti nel nostro sistema sanitario. I diritti della persone sono apparsi una concessione condizionata dalle limitate risorse derivanti dalla ingiusta e subita ripartizione nazionale del fondo sanitario che, in questi lunghi vent'anni, ha premiato le regioni del Nord Italia, migliorando i loro servizi sanitari regionali, rimpinguandone gli organici, acuendo le nostre disuguaglianze e mortificando il rispetto dei diritti dei nostri cittadini.

Così facendo, siamo andati alla deriva, perché non abbiamo avuto una guida, una meta e risorse adeguate.

Da molti anni i rappresentanti dei medici pugliesi e delle professioni sanitarie chiedono alla Regione un aperto confronto sull'organizzazione del sistema sanitario mettendo a disposizione della collettività il loro patrimonio di competenze, a vantaggio dell'efficienza del sistema e del diritto alla salute dei cittadini.

Eppure, già dal 15 marzo 2016 il Consiglio regionale approvò la legge con la quale fu istituito il "Consiglio Sanitario Regionale". Un organismo nato proprio con l'intento di coinvolgere tutte le professioni sanitarie. "L'istituzione di tale organismo, si legge all'art. 1, nasce dalla volontà della Regione di coinvolgere tutte quelle figure professionali e tecniche del servizio sanitario regionale, quali interlocutori qualificati, nelle procedure decisionali al fine di contribuire ad assicurare scelte responsabili e consapevoli di promozione e tutela della salute".

Purtroppo, a questa legge non sarà data mai attuazione ed il "Consiglio sanitario regionale", non sarà mai messo nelle condizioni di operare.

Il mancato coinvolgimento dei medici e delle professioni sanitarie nella gestione dell'assistenza ha depauperato l'azione politica regionale rinunciando alle tante competenze presenti nella nostra Regione.

Puntare sulle competenze e sulle abilità dei professionisti rappresenta il miglior investimento per la nostra Regione per assicurare il diritto alla salute ai nostri Cittadini.

Tutto ciò premesso, riteniamo che vi siano argomenti di primaria importanza sui quali è opportuno intervenire:

- **FINANZIAMENTO DEL SSR:** Nessun piano di ristrutturazione “stabile” del SSR potrà realizzarsi senza un contestuale ed adeguato finanziamento che ne riconosca il carattere di investimento e non di pura spesa. Finanziamento che dovrà essere sufficientemente adeguato a garantire i LEA e le dotazioni organiche, anche per far fronte alle emergenti esigenze pandemiche.

È indispensabile che i nostri rappresentanti nazionali si battano per una radicale modifica dei meccanismi di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, consentendo così alla nostra Regione di ottenere un equo finanziamento.

E' indispensabile implementare il Piano della Prevenzione ed il Piano delle Cronicità, necessari per ridurre le attuali diseguaglianze in un contesto sociale particolarmente drammatico per il nostro Paese. Un finanziamento straordinario dovrà essere richiesto per l'ammodernamento tecnologico anche nell'ottica della telemedicina e dell'intelligenza artificiale come supporto alla professione del medico e degli altri operatori sanitari. L'edilizia sanitaria deve comportare la rimodulazione degli ospedali secondo un modello di flessibilità degli spazi e dei tempi, e deve essere adeguata alla necessaria istituzione di percorsi differenziati per patologia.

- **PREVENZIONE:** potenziamento degli investimenti, non solo destinati all'area Covid, ma finalizzati a concrete linee di intervento in ambito di prevenzione primaria, secondaria e terziaria secondo un'ottica di continuità “circolare” tra territorio ed ospedale. Particolare attenzione va posta agli screening oncologici, nei quali la nostra Regione segna un significativo ritardo. Favorire l'interazione e l'integrazione tra i professionisti e tra i servizi al fine di ottenere un'azione sinergica per la prevenzione delle malattie, comprese quelle non trasmissibili.
- **OSPEDALE:** Occorre un modello di ospedale flessibile, dotato di un numero di posti letto per mille abitanti in media con i paesi europei, costantemente modulabile rispetto alle possibili emergenze o alle esigenze epidemiologiche o logistiche di volta in volta necessarie, in modo tale da evitare l'abbandono delle cure. Allo stato attuale il numero dei posti letto per mille abitanti in Puglia è più basso della media nazionale.

Mantenimento delle eccellenze attraverso fondi e personale dedicato, in modo da rappresentare un polo attrattivo e contrastare la mobilità passiva extraregionale.

Reintegro delle piante organiche decurtate in questi anni dal blocco del turnover.

Investimento reale su un polo pediatrico di eccellenza e tale da rappresentare un punto di riferimento per la regione e per pazienti extra regione e per quelli dell'altra parte dell'Adriatico. Nello specifico, occorre la creazione di una Azienda autonoma pediatrica di riferimento regionale (hub) per dare impulso all'attività diagnostico-terapeutica dell'unico ospedale pediatrico esistente tra Napoli e Palermo (come previsto dal 2016) facendo rete con tutte le pediatrie regionali (spoke), realizzando il progetto di scorporo previsto dallo studio commissionato alla Bocconi. Copertura dei fabbisogni di direttori di struttura, medici, tecnici, biologi, infermieri e operatori socio-sanitari, come previsto dal programma del sub-commissario Baccarin. L'ospedalità pediatrica regionale necessita di incremento delle terapie intensive e di adeguamento delle dotazioni organiche agli standard assistenziali con chiusura dei punti nascita non supportati da numeri adeguati di nati/anno. Tutta la pediatria necessita di un sistema dipartimentale ospedale-territorio.

- **TERRITORIO:** il finanziamento del Piano delle Cronicità assume una valenza prioritaria, al fine di offrire modelli di cura omogenei e di equità nell'accesso ai servizi. Per questo bisogna potenziare la rete dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, attraverso modelli che sviluppino nello stesso posto di lavoro l'équipe multiprofessionali (infermieri, assistenti sanitari, fisioterapisti, ostetriche, psicologi ecc) come i CPT e dotando i professionisti di strumenti di diagnostica di primo livello, contribuendo così ad una radicale riduzione delle liste d'attesa. Creare sul territorio sinergie tra le varie professioni sanitarie significa anche evitare che gli ospedali vengano intasati per prestazioni che possono essere direttamente erogate sul territorio, attraverso un coinvolgimento ed un incremento dell'attività dei Poliambulatori specialistici e della medicina convenzionata esterna.
- **EMERGENZA-URGENZA:** L'esperienza di questi anni ha evidenziato la necessità di una revisione critica in termini di integrazione tra 118 e PPSS., Reti tempo dipendenti, gravi carenze di personale, logistica, tecnologia ed investimenti strutturali dedicati. Si ravvisa la necessità di creare un tavolo tecnico permanente in grado di modulare gli interventi in relazione alle necessità.
- **SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI:** Vigilare sull'applicazione delle norme vigenti con particolare attenzione alle sedi di lavoro dove il rischio è più alto (Emergenza – urgenza, UU.OO. particolari come quelle psichiatriche, le Guardie Mediche, strutture territoriali quali i Sert e i DSM). La Puglia ha pagato un prezzo altissimo in termini di vite umane con gli efferati omicidi di Maria Monteduro e Paola Labriola. Ancora oggi sono tante le

sedi che non rispettano le norme sulla sicurezza. Il periodo Covid ha poi messo in evidenza la mancata disponibilità di idonei dispositivi di sicurezza per tutto il personale sanitario ed in particolare per i medici convenzionati. La possibile ripresa del Covid in autunno suscita, infatti, una forte preoccupazione nel mondo sanitario. La sicurezza sia sempre un diritto e mai una concessione.

- **FORMAZIONE** : In ambito aziendale è indispensabile un piano della formazione che serva a migliorare la qualità delle prestazioni. La formazione deve essere finalizzata ai programmi di sviluppo di ogni singola azienda sanitaria, ospedaliera e ospedaliero – universitaria.

Necessari sono, ancora, gli investimenti regionali atti a superare le criticità legate all'imbuto formativo per carenza di borse di specializzazione. Serve migliorare la rete formativa con il coinvolgimento dei nostri ospedali per offrire le migliori professionalità e competenze nel processo formativo.

È necessario potenziare l'attività formativa del corso triennale di medicina generale investendo in un processo di riforma che trasformi il corso in una vera e propria scuola di medicina del territorio.

La formazione del personale sanitario va adattata alle specifiche esigenze territoriali, a partire dal numero di unità di posti disponibili per l'ammissione che attualmente si basa proprio sulle indicazioni regionali in sede di Conferenza Stato-Regioni, in particolare per le professioni sanitarie non mediche. Il numero di accessi va rivisto prospetticamente alla luce delle modificazioni socio-sanitarie del territorio (invecchiamento, natalità, anzianità del personale e data di quiescenza prevista) considerando un aumento proporzionato alla compensazione necessaria per possibile mobilità degli operatori e dei neolaureati. Per il personale medico è necessario un impegno della Regione per garantire un costante numero di contratti di formazione su base almeno quinquennale, basato sulle effettive necessità del territorio anche nell'ottica della gestione di situazioni di criticità sanitaria evidenziate nella parte iniziale del documento. Tale programmazione dovrà essere indirizzata a sostenere principalmente le Scuole di Specializzazione che ricevono annualmente un numero limitato (1-2 contratti) di finanziamenti ministeriali. In tale ottica di formazione dedicata al territorio è auspicabile il supporto della Regione per la promozione ed il sostegno di stage pre- e post laurea presso strutture sanitarie pubbliche e private, attraverso l'erogazione di borse di studio dedicate o contributi per la defiscalizzazione degli oneri locali in favore delle aziende aderenti. Analogo protocollo potrebbe essere auspicabilmente applicato per favorire la creazione di strutture

di ricerca biomedica sul territorio e la partecipazione alle attività delle stesse da parte di personale sanitario con formazione biomedica per ridurre il gap nel confronto con le altre regioni e per migliorare l'attrattività del territorio per imprese e fondi pubblici e privati.

- **GIOVANI MEDICI:** L'emergenza Covid-19 ha evidenziato tutte le carenze del Sistema Sanitario Pugliese in termini di programmazione dei fabbisogni di specialisti, al punto da rendere necessaria l'assunzione dei medici in formazione specialistica. Si rende sempre più necessario finanziare borse di Scuola di Specializzazione aggiuntive attraverso i fondi regionali, anche attingendo ai fondi Europei per lo sviluppo. A oggi, oltre ottocento medici pugliesi non hanno accesso alla formazione specialistica e continua a non essere pubblico un piano di reclutamento basato non solo sulla gobba pensionistica ma, piuttosto, sulle nuove esigenze di salute e sui nuovi fabbisogni legati al riordino delle reti ospedaliere.
- **RESPONSABILITA' PROFESSIONALE :** Particolare attenzione è necessaria nell'eliminare le carenze strutturali che portano ad un aumento del rischio di errore per tutti gli operatori sanitari. Le Aziende devono, inoltre, tutelare i propri professionisti riconoscendoli a tutti gli effetti parte integrante della stessa istituzione.
- **FEMMINILIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE:** La transizione di genere in corso tra i medici richiede un adeguamento dei modelli organizzativi per riconoscere differenti tempi di vita da conciliare con differenti tempi di lavoro. E' necessario implementare idonei strumenti contrattuali (obbligo dell'Azienda alla sostituzione per maternità). E' , altresì, necessario implementare o creare ex novo idonee strutture di supporto (asili aziendali a tempo pieno, campi scuola estivi aziendali) atti a favorire la genitorialità. Sarebbe anche auspicabile la creazione di organizzazioni a sostegno dei caregivers, solitamente lavoratori di sesso femminile. Vantaggioso sarebbe introdurre modalità assistenziali e di lavoro, soprattutto per il personale femminile, che utilizzino gli strumenti informatici così utilmente usati nel periodo Covid.
- **DIFFUSIONE DELL'IMPIEGO DEI PDTA:** Implementare la diffusione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali in ogni Azienda e per le varie patologie, possibilmente unificandoli con PDTA regionali. Così facendo si dà un chiaro segnale di perseguimento della Politica della Qualità nelle Aziende in ottemperanza ad un Piano della Qualità Aziendale che dovrebbe essere stilato annualmente da ogni Direzione Strategica con il supporto attivo e responsabile del rispettivo Ufficio della Qualità. Infatti, si è visto che il costante utilizzo dei PDTA porta non solo al miglioramento dell'assistenza ed al risparmio della spesa sanita-

ria, ma grazie alla verifica periodica degli Indicatori, permette di modulare gli interventi in relazione alla qualità dei risultati ottenuti.

Abbiamo qui sintetizzato quelli che, a nostro avviso, sono gli elementi chiave per l'attuazione di una buona politica sanitaria regionale e dei quali si dovrebbero occupare i candidati governatori.

Firmato dagli esponenti del Movimento "SALUTE e VITA"

Coordinatore: dottor Franco Lavalle.

Salute e Vita

Saluteevita2020@libero.it