



MEDICI

Napoli 5 novembre 2015

Ill.mo Presidente della Giunta Regionale, On. V. De Luca,

Le rivolgiamo un accorato appello da cittadini, da lavoratori del Servizio Sanitario Regionale e da rappresentanti sindacali dell'area medica e veterinaria confederale: a causa di una profonda crisi strutturale la sanità campana sta implodendo con ricadute drammatiche sulla salute dei cittadini e sulla tenuta sociale della nostra Regione, pertanto non è più tempo di tergiversare bisogna intervenire con urgenza !

Il Sistema Salute in Campania è, da troppo tempo, esclusivo oggetto di politiche di austerità, di tagli lineari e di interventi destrutturanti che hanno prodotto effetti negativi sui cittadini e sui lavoratori del settore.

La narrazione mediatica del suo predecessore si è incentrata sul raggiungimento del pareggio di bilancio ottenuto mediante aumento dei ticket, della compartecipazione alla spesa socio-sanitaria e della imposizione fiscale, e con tagli trasversali alla spesa ed al personale, in assenza di una riorganizzazione appropriata ai bisogni dei cittadini.

La politica di razionamento della spesa, dal 2007 al 2014, ha prodotto una riduzione di personale di circa 15.000 unità in conseguenza del blocco del turn over, un precariato mortificante e diffuso, la chiusura di servizi territoriali ed ospedalieri, la soppressione di 2402 posti letto per acuti, la desertificazione della assistenza territoriale, l'azzeramento della prevenzione, lo smantellamento dei servizi psichiatrici, la mancata integrazione del 118 con la rete ospedaliera e dei Policlinici con il S.S.R., l'aumento indecoroso delle barelle, delle liste di attesa e della migrazione extraregionale

Si è utilizzato il Piano di Rientro per incidere più sui determinanti economico-contabili che sui determinanti di salute attraverso un contenimento generalizzato dei costi che ha prodotto un impoverimento della offerta sanitaria ed un peggioramento della assistenza e delle condizioni di lavoro.

Nel corso di questi anni, non si è fatto nulla per intervenire sulle cause strutturali insite nel sistema che producono e sostengono il debito sanitario, non sono stati redatti protocolli per diminuire le prestazioni inutili, non si sono incentivate le buone pratiche cliniche, non si sono definite linee guida per la appropriatezza clinica ed organizzativa.

Si è deciso di perseguire la strada più semplice e meno impegnativa per non colpire gli sprechi, i poteri forti, le consorterie e le rendite parassitarie in sanità: il rientro dal debito con tagli lineari e generalizzati alla spesa.

Non sono stati valutati altri tipi di intervento che, se sostenuti politicamente, avrebbero conseguito lo stesso risultato economico attraverso la razionalizzazione ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

Intanto il Sistema Sanitario continua ad essere fortemente squilibrato nella qualità dell'offerta sanitaria tra territorio ed ospedale e tra pubblico e privato, produce consistenti diseconomie nella organizzazione e nella erogazione dei servizi e non assicura la presa in carico del cittadino.

Quello che è risultato essere assente nel dibattito di questi anni è una vera azione riformatrice che, partendo da una accorta analisi dei bisogni sanitari, consentisse di programmare una appropriata risposta assistenziale.

Prediligere le logiche aritmetiche di tipo contabile e non affrontare la qualità del miglioramento del sistema salute ha creato le premesse per un ulteriore peggioramento della offerta sanitaria ed ha prodotto un aumento delle disuguaglianze territoriali ed una inefficacia complessiva del sistema salute in Campania.

Per questi motivi appare non più procrastinabile avviare un confronto per affrontare le principali criticità del sistema: dallo sblocco del turn over alla stabilizzazione dei precari, dalla razionalizzazione della assistenza al miglioramento delle condizioni di lavoro, dalla riorganizzazione ospedaliera e territoriale al potenziamento della emergenza sanitaria, dalla riduzione delle liste di attesa alla diminuzione della mobilità extra regionale, dal rilancio della contrattazione regionale ed aziendale alla garanzia dei fondi contrattuali.

Non è più possibile attendere, è necessaria una assunzione politica della "questione salute" considerato il sottofinanziamento progressivo del F.S.N., operato negli ultimi 5 anni e confermato anche dall'attuale esecutivo, mentre la spesa sanitaria italiana rimane ad un livello inferiore rispetto alla maggior parte dei paesi della U.E e circa 10 milioni di cittadini italiani non si curano più.

Siamo consapevoli che la mancata nomina del Commissario "ad acta" da parte del Governo nazionale rappresenti un grave atto istituzionale ed oggettivamente limiti la sua capacità di intervento sulle criticità del sistema salute.

Siamo convinti, però, che se al Commissario spetta il compito di far rientrare il disavanzo della sanità, alla Giunta da Lei presieduta, con la nomina di un assessore alla sanità, spetta il compito di formulare un programma di riorganizzazione compatibile con le risorse disponibili per assicurare efficacia al disastrato sistema assistenziale.

Onorevole Presidente le scriventi Organizzazioni Sindacali Confederali della dirigenza medica e veterinaria di CGIL, CISL e UIL intendono confrontarsi nel merito iniziando da quattro questioni che ritengono propedeutiche al rilancio del Sistema Salute Regionale: **1)** dotazioni organiche, stabilizzazione precariato e sblocco del turn over **2)** condizioni di lavoro e applicazione direttive comunitarie **3)** riorganizzazione del sistema integrato di emergenza sanitaria (118) **4)** liste di attesa e prevenzione oncologica.

Dotazioni organiche E' indispensabile definire linee guida condivise sugli standard di personale necessarie per assicurare la tenuta dei servizi, per garantire i L.E.A., la presa in carico del cittadino malato e la riduzione della migrazione sanitaria. Per fare questo bisogna partire da una preventiva analisi dei dati epidemiologici e dei bisogni assistenziali, per poi analizzare tempi e procedure di cura dei pazienti;

Precariato In sintonia con i precedenti accordi sottoscritti con le OO.SS. e considerato il DPCM del 6 Marzo 2015, innanzitutto bisogna prorogare fino al 31.12.2018 tutti i lavoratori della sanità con contratti di lavoro "precario" già oggetti di precedenti proroghe perché indispensabili a garantire i L.E.A. Successivamente è necessario concordare un percorso condiviso per avviare in maniera uniforme in tutte le Aziende il superamento del precariato mediante percorsi di valorizzazione delle esperienze lavorative che consentano la regolarizzazione dei lavoratori con contratto di lavoro precario collegati alla garanzia dei L.E.A., la cui spesa è consolidata nei bilanci aziendali e la cui stabilizzazione deve avvenire con un percorso differenziato rispetto allo sblocco del turn over per nuove assunzioni;

Sblocco del turn over Nel periodo 2007-2013 si è registrata una riduzione di personale del S.S.R. di 14.964 unità, come ufficializzato dalla Regione nei Programmi Operativi 2013-2015, pertanto per ripristinare adeguate dotazioni organiche e far fronte alla drammatica carenza di personale è necessario sbloccare del 100% il turn over del personale per garantire la tenuta dei servizi e recuperare buona parte del personale fuoriuscito dal sistema;

Condizioni di lavoro ed applicazione direttive comunitarie La riduzione di personale, effetto del blocco del turn over, ha determinato un aumento dei carichi di lavoro ed un peggioramento delle condizioni di lavoro in tutti i servizi assistenziali. Per non chiudere servizi e garantire la continuità assistenziale h24 si sono utilizzati gli istituti contrattuali dello straordinario e delle prestazioni aggiuntive. A ciò si aggiunge anche la costante riduzione delle risorse dei fondi contrattuali che ha precluso il finanziamento per la riorganizzazione del sistema utile a garantire efficacia ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate.

Dal 25 Novembre 2015 la situazione è destinata ulteriormente a peggiorare, perché l'Italia è obbligata ad adeguare la propria normativa in tema di orario di lavoro alle Direttive Comunitarie abrogando le precedenti illegittime disposizioni.

In tale contesto, anche la nostra Regione deve garantire ai dirigenti medici e sanitari il diritto ad un massimo di 48 ore di lavoro medie settimanali e di 13 ore di lavoro continuo, al riposo minimo garantito di 11 ore ininterrotte ogni 24 tra la fine di un turno e l'inizio del successivo, a 24 ore di riposo settimanale obbligatorio ed almeno 4 settimane di ferie su base annuale.

In Campania, considerata la drammatica riduzione di personale e gli attuali assetti organizzativi, è evidente che se non si assume personale la applicazione della normativa determinerà ulteriori difficoltà nella organizzazione dei turni di lavoro con inevitabili ricadute negative sui servizi e sulla assistenza.

Nel corso di questo anno di tempo è mancato un impegno concreto del Governo e delle Regioni nel programmare un piano straordinario di assunzioni per consentire il rispetto delle regole senza recare danno alla qualità della assistenza ed alla sicurezza del lavoro dei medici e sanitari.

Pertanto, per impedire che questa situazione produca effetti devastanti sulla già precaria assistenza, è necessario concordare ed emanare delle direttive regionali che attuino le disposizioni di legge e garantiscano il diritto del lavoratore, ma senza mettere in pregiudicato la erogazione dei servizi assistenziali;

Riorganizzazione del sistema integrato di emergenza sanitaria (118) elemento di cerniera tra rete territoriale ed ospedaliera Prima di ogni riorganizzazione del sistema di emergenza sanitaria bisogna informatizzare il 118 e prevedere un collegamento degli ospedali tra loro e di questi con il territorio per consentire, in tempo reale, la ricerca di posti letto per acuti disponibili. Il personale del mezzo di soccorso avanzato, dopo aver stabilizzato il paziente, deve poterlo condurre nel posto idoneo per il trattamento della sua patologia.

E' indispensabile riorganizzare il Sistema Territoriale di Emergenza Sanitaria che rappresenta la preconditione per attuare in maniera efficace gli interventi per patologie acute tempo-dipendenti.

Pertanto, appare non più rinviabile il passaggio delle funzioni e del personale delle Centrali Operative Territoriali e della C.O.R.E. dalle Aziende Ospedaliere alle Aziende Sanitarie Locali di riferimento.

Poi è necessario incrementare il numero di posti letto per acuti nelle Unità Operative afferenti al Dipartimento Integrato di Emergenza (D.I.E.) che rappresenta l'elemento di cerniera tra territorio ed ospedale.

La realizzazione del D.I.E. è indispensabile a favorire la integrazione funzionale e la valorizzazione professionale del personale della rete territoriale (Mezzi Soccorso Avanzato, PSAUT, SAUT) con quella ospedaliera (Medicina di Urgenza, PS, OBI), e garantire appropriatezza e continuità assistenziale in emergenza.

Il Piano Ospedaliero deve essere rivisto contestualmente al nuovo Piano Sanitario e deve programmare la rete delle eccellenze, assicurando una diversa allocazione dei posti letto in modo da rendere autosufficiente ciascun territorio;

Liste di attesa e prevenzione oncologica L'aumento delle liste di attesa rappresenta una delle maggiori criticità del sistema sanitario che determina insoddisfazione da parte dei cittadini ed alimenta la migrazione extra-regionale.

Il controllo delle liste di attesa, che hanno cause complesse ma sicuramente migliorabili, deve avvenire garantendo un giusto equilibrio tra attività istituzionale ordinaria ed attività ALPI regolamentata e svolta in maniera trasparente.

La riduzione delle liste di attesa deve essere perseguita controllando e qualificando l'offerta delle prestazioni erogate, verificandone appropriatezza ed efficacia.

Le attività svolte in intramoenia non devono rappresentare lo strumento per accedere alle cure necessarie da parte del cittadino che può permetterselo, cure negate dal servizio pubblico e che produce l'inevitabile allungamento delle liste di attesa.

Ciò appare particolarmente urgente riguardo la rete oncologica, considerato che dagli ultimi dati scientifici, la Campania è al primo posto in Italia per il Carcinoma della Mammella ed al primo posto in Europa per il Carcinoma del Colon-Retto.

Il sistema della rete oncologica, come definita attualmente, è molto incentrata sulla assistenza ospedaliera trascurando il ruolo del Distretto Sanitario nella centralità delle cure domiciliari e della prevenzione.

In Campania il territorio è strutturalmente debole e pertanto è necessario potenziare il Distretto Sanitario in risorse umane, tecnologiche e finanziarie conferendo esso il ruolo di governo della assistenza sanitaria e sociale per definire percorsi di cura personalizzati con la effettiva presa in carico del cittadino malato.

E' necessario programmare un incremento dei punti di eccellenza oncologica della rete ospedaliera contestuale con un aumento dei punti di prevenzione di primo livello della rete territoriale nell'ambito distrettuale.

Solo migliorando gli standard qualitativi ed assistenziali della rete territoriale di prevenzione oncologica e dei punti di eccellenza della rete ospedaliera è possibile ridurre le liste di attesa e la mobilità extra-regionale dei pazienti oncologici.

Onorevole Presidente, queste sono le questioni sulle quali vorremmo confrontarci, consapevoli che la vera sfida è rappresentata dalla riorganizzazione in termini di efficacia del sistema attraverso la adozione di nuovi modelli organizzativi che abbiano al centro il cittadino ed i suoi bisogni di salute.

La CGIL FP Medici, la CISL Medici e la UIL FPL Medici ritengono urgente avviare un confronto che partendo dalle suddette questioni affronti in maniera complessiva le problematiche e definisca un "Patto per la Salute" con le parti sociali.

Un patto per i cittadini che riqualifichi e potenzi il Sistema Salute, che renda esigibili i diritti costituzionali e mantenga la coesione sociale, che risponda ai bisogni sanitari e migliori la assistenza, che contrasti gli sprechi e consenta l'utilizzo più appropriato delle risorse, che assicuri efficacia delle prestazioni ed appropriatezza dei L.E.A., un patto che garantisca la tenuta di un Sistema Salute pubblico, equo ed universale.

Ringraziandola per la attenzione, in attesa di una Sua risposta e dell'avvio di un confronto di merito, si coglie l'occasione per preannunciarle l'invito ad una iniziativa pubblica che nei prossimi mesi le scriventi OO.SS. organizzeranno sulla "questione salute in Campania".

CGIL FP Medici Veterinari, dr. Giosué Di Maro

CISL Medici, dr. Attilio Maurano

UIL FPL Medici, dr. Raffaele Tortoriello