

Lettera aperta al Presidente del Consiglio, Al Ministro della Salute, Al Coordinatore Conferenza Regioni e Province Autonome

Gentilissimi,

quale Segretario ANDPROSAN – associazione sindacale rappresentante la Dirigenza delle Professioni Sanitarie – affiliata COSMED – in questo terribile momento dell’epidemia COVID-19 che sta interessando il nostro Paese e il mondo intero, mi sento di rivolgere un pensiero a tutte le vittime e, in particolare, ai sanitari che hanno perso la vita nell’esercizio della professione, nel perseguimento dei propri ideali, e di esprimere vicinanza e cordoglio alle loro famiglie.

Parallelamente desidero esprimere forte apprezzamento per le continue attestazioni di stima espresse dal Presidente del Consiglio e dai Ministri del Governo, in particolare nei confronti di infermieri e medici, ma non si possono tralasciare tutti gli altri cui vanno estesi gli apprezzamenti e un sentito grazie.

Mi ha colpito quel “ci ricorderemo di voi”, ripetuto in maniera continuativa dal Presidente del Consiglio e da tutte le forze politiche. Tutti concordi, senza differenziazioni “di colori”!

Le azioni poste in essere, senza precedenti (riconversioni / accorpamenti di strutture di degenza, spostamento di operatori, nuovi modelli organizzativi ed operativi, ricerca spasmodica di presidi / tecnologie / personale, nuovi servizi territoriali, etc. etc.) e l’impegno, la professionalità e la responsabilità dimostrata a tutti i livelli, dagli operatori della logistica agli operatori socio sanitari, agli infermieri, alle figure tecniche, ai coordinatori, ai medici, ai dirigenti delle professioni sanitarie, agli amministrativi, hanno reso evidenti dei valori veri ed hanno consentito al sistema di “reggere”.

I fatti accaduti e le esperienze ci fanno capire che:

- nulla sarà più come prima (non solo nel Paese, ma anche nel nostro sistema sanitario che, è bene ricordare, è e rimane tra i migliori al mondo);
- il sistema sanitario va ripensato, tenuto conto dei nuovi bisogni della popolazione e delle nuove esigenze di funzionamento del sistema, per le attività in regime ordinario e per le attività conseguenti ad eventuali emergenze / catastrofi

Provo a dare due chiavi di lettura al “ci ricorderemo di voi”:

- la prima la collego ad una rapida attivazione dei tavoli per il rinnovo dei contratti di lavoro dell’Area del Comparto e dell’area della Dirigenza, scaduti entrambi, con l’auspicio di una strutturazione premiante le complessità clinico-assistenziali e/o organizzative (e le specializzazioni) e un degno riconoscimento dei rispettivi tabellari, e per un adeguamento delle indennità legate al disagio, ferme da 30 anni!!!
- La seconda la collego alla presa atto da parte delle Istituzioni dei Valori espressi dai professionisti maggiormente coinvolti nello “tsunami COVID-19” e alla volontà di coinvolgimento degli stessi nel ripensamento del SSN (non solo a parole ma nei fatti concreti).

Sulla base di questo secondo punto, nell’ambito del “ripensamento” del sistema, tenendo ben presente il vecchio principio di “non buttato il bambino e l’acqua sporca”, ANDPROSAN individua 5 argomentazioni ritenute di grande rilevanza per “ordinare” il sistema e garantire una migliore risposta ai bisogni di salute della popolazione.

1. il ripensamento del sistema ospedaliero

La storia degli ospedali italiani è un grande segno di civiltà, nati da una grossa spinta popolare, supportati dall’alta nobiltà di ogni singolo contesto, per garantire “l’ospitalità” ai bisognosi.

In troppi casi il Paese si è portato dietro quella storia (certamente nobile), a volte salvaguardando “orti” e “campanili”, con fini molto meno nobili di quelli dichiarati, senza consapevolezza dei rischi per la popolazione (conseguenza diretta di casistiche e competenze minimali e di tecnologie e attrezzature inadeguate).

I tempi sono cambiati e servono strutture e modelli diversi. Oggi il sistema ospedaliero è regolamentato dal DM 70/2015. Può essere giusto o sbagliato. Comunque è un riferimento. Le non conformità rilevate (in eccesso e in difetto – fonte annuario statistico 2019) devono essere un importante riferimento per il ripensamento della rete degli ospedali e la loro distribuzione territoriale, tenendo conto dei nuovi bisogni

della popolazione e delle evoluzioni scientifiche, tecnologiche e metodologiche che hanno rivoluzionato i sistemi di diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione.

2. Il ripensamento del sistema dei servizi territoriali

Il sistema dei servizi territoriali, punto fondamentale della riforma del 1978, sviluppato nel tempo “a macchia di leopardo”, oggi evidenzia due importanti criticità.

La prima riguarda le enormi differenziazioni nella distribuzione regionale delle strutture e dei servizi territoriali (DSM, Anziani, DMI, etc.) e delle Residenze.

La seconda riguarda la grossa problematica di fragilità / disabilità / cronicità, interessante il 3,7% della popolazione da 65 a 74 aa e il 7% della popolazione con una età > di 75 aa (fonte: Scaccabarozzi e dati annuario statistico 2019 - circa 750.000 persone)

Le due situazioni presentate richiedono importanti interventi di adeguamento strutturale, su indirizzo nazionale, a garanzia di quel sistema universalistico, equo e solidale da tutti richiamato, per una applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale.

Ma richiedono anche importanti adeguamenti di risorse assistenziali per lo sviluppo / potenziamento delle cure domiciliari ed i modelli di presa in carico (chronic care model) per garantire l'adeguatezza e la continuità delle attività e prestazioni assistenziali.

I manuali di autorizzazione ed accreditamento svolgono un ruolo fondamentale nella determinazione dei criteri strutturali, tecnologici ed organizzativi, a tutela e garanzia degli utenti e degli operatori.

I gravi fatti accaduti in occasione dell'epidemia COVID-19, in particolare nelle situazioni residenziali e Case di Riposo, evidenziano l'urgenza di rivedere il sistema al momento in essere.

3. il sistema delle cure primarie

Un sistema articolato e complesso, con una grande storia e grandi valori ... ma troppo ancorato a regole, tradizioni e consuetudini appartenenti ad un passato non più in linea con le esigenze di oggi.

In questo percorso di riorganizzazione, tenuto conto dei diversi contesti operativi (aree metropolitane e aree a media e bassa densità di popolazione), vanno valutati i pro ed i contro dei sistemi resi operativi (Balduzzi) con le UCCP e AFT, e va ripensato il ruolo dei MCA, considerandoli a pieno titolo nell'organizzazione delle strutture di cui sopra. Le esperienze USCA possono essere un importante “laboratorio” (pur con le contraddizioni contrattuali in essere, professionali e multi-professionali, ovviamente da superare) per un migliore funzionamento delle strutture.

L'attivazione dell'Infermiere di Famiglia, così come raccomandato dall'OMS e così come ben specificato negli indirizzi del Patto per la Salute di recente pubblicazione, diventa fondamentale per la programmazione e realizzazione di tutte quelle attività di promozione e di educazione alla salute e di presa in carico delle cronicità, in integrazione con gli altri servizi domiciliari, nell'ambito di progetti, percorsi e processi definiti e condivisi con i MMG/PLS e con i clinici dei servizi territoriali.

4. le risorse necessarie

La determinazione delle risorse necessarie per il funzionamento del sistema (tipologia e numerosità) deve realizzarsi tenuto conto della preventiva determinazione delle strutture (ospedaliere e territoriali) necessarie per garantire le risposte diagnostiche, cliniche, assistenziali e riabilitative alla popolazione.

In questo percorso è necessario tenere conto anche della diversa formazione che ha interessato 22 professioni sanitarie (tutte laureate) e della necessità di ripensare la formazione e il profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario, per renderlo maggiormente in linea con le esigenze dei pazienti e con le necessità di funzionamento delle strutture.

Pertanto, tenuto conto dei nuovi saperi e delle nuove norme riguardanti le professioni sanitarie, nel frattempo emanate, è necessario rivedere le collaborazioni, le interazioni, le integrazioni, i ruoli e le responsabilità, e le organizzazioni in genere, sia per non vanificare l'investimento formativo fatto, sia per assicurare un più alto livello di garanzia e sicurezza agli utenti e agli stessi professionisti.

5. la valorizzazione dei professionisti

Il riconoscimento e la valorizzazione delle figure professionali, nel rispetto dei principi già enunciati nel Patto per la Salute e richiamate da tutte le forze politiche come “importante ed urgente esigenza” deve riguardare:

- i professionisti della “linea di produzione” ed i professionisti specialisti e/o esperti (come da norme vigenti), nell’ambito dei rinnovi contrattuali;
- i professionisti impegnati nelle attività programmatiche ed organizzative a livello di Unità Operativa e Dipartimento (ieri Caposala, oggi Coordinatori con Incarichi di Funzione Organizzativi), con riconoscimenti ed inquadramenti diversamente pesati nell’ambito dell’Area del Comparto, fino all’inquadramento dirigenziale, sulla base di criteri definiti a monte che tengono conto della complessità clinico-assistenziale e organizzativa di riferimento, con contestuale “congelamento” dei precedenti inquadramenti nell’area del comparto;
- i professionisti impegnati a livello dirigenziale, in applicazione del vigente CCNL dell’area della dirigenza, attraverso una definizione delle posizioni ricopribili ed i necessari adeguamenti normativi e contrattuali per la correttezza giuridico-amministrativa degli atti e per un riconoscimento alla dirigenza delle professioni sanitarie pari diritti e pari dignità rispetto alle altre dirigenze precedentemente istituite;
- i professionisti impegnati nella formazione (ieri regionale, oggi universitaria), con il pieno riconoscimento di status e ruolo a tutti i professionisti interessati, nell’ambito di precisi accordi tra le Regioni (che finanziano) e il sistema universitario (che governa), nel rispetto delle relative regole di funzionamento.

Con l’auspicio del permanere della validità di quel “ci ricorderemo di voi”, tenuto conto delle specificità e caratterizzazioni dei saperi e delle esperienze delle nostre professionalità (dimostrate realmente sul campo), ANDPROSAN comunica la piena disponibilità alle forme di collaborazioni eventualmente richieste, nei tempi e nei modi ritenuti utili dai livelli istituzionali.

Dott. Marcello Bozzi
Segretario ANDPROSAN