

# **FERMIAMO il “piano inclinato” della grave situazione della Sanità Pubblica**

**Riflessioni e Proposte del Coordinamento Salute Fvg**



**COORDINAMENTO SALUTE FVG**

mail: [coordinamentosalutefvg@gmail.com](mailto:coordinamentosalutefvg@gmail.com)

FB, Instagram: Coordinamento Salute FV

## **I principi fondamentali: art.32 Costituzione e L. 833/1978**

La tutela della salute è riconosciuta dalla Costituzione come diritto fondamentale della persona, garantendo cure gratuite agli indigenti, come interesse della collettività.

La legge 833 del 1978, superando i precedenti sistemi “mutualistici” ha introdotto un sistema sanitario nazionale basato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità, sulla centralità della persona, la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute, la valorizzazione delle professionalità di chi opera in sanità, l’integrazione socio-sanitaria e la collaborazione tra i livelli di governo del SSN (Stato, Regioni, Enti Locali).

## **Il “piano inclinato” del S.S.R.**

Prima del periodo pandemico sono emersi problemi e disagi, per cittadine/i e per operatrici/operatori, legati a cause “strutturali” quali la trasformazione delle U.S.L. in **Aziende**, la mancata programmazione dei fabbisogni di personale a cui si sono aggiunti l’impoverimento del contratto di lavoro dei dipendenti del servizio sanitario e la perdita di potere decisionale degli enti locali, dei cittadini e delle associazioni.

In questi anni un bilancio regionale ricco di fondi, la maggior parte indirizzata verso la spesa sanitaria, le attuali scelte del governo regionale con uno spostamento di soldi verso la sanità privata fanno perdere peso e valore alla sanità pubblica. Gli anni pesanti e difficili della pandemia, che pensavamo potessero aver fornito utili spunti per la programmazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione sembrano purtroppo trascorsi senza lasciare alcuna traccia in tal senso.

Emerge oggi un dato preoccupante: anche in FVG quasi il 10% della popolazione è costretta a rinunciare alle cure: pesano le sempre minori risorse socio economiche, le liste d’attesa infinite, le gravi carenze di personale e dei Medici di Medicina Generale..

Si pongono con sempre maggiore drammaticità problemi e difficoltà in tanti settori del nostro SSR sia ospedaliero che territoriali. Così se fino a qualche anno la percezione popolare era di godere in FVG di un buon SSR ora la sensazione generalizzata è che non vi siano più punti di tenuta: ciò vale sia per le eccellenze cliniche regionali spesso in difficoltà sia per i servizi di base che oggi sono in grande affanno: dai consultori familiari alla salute mentale, dalle microaree triestine ai distretti montani e rurali.

Situazioni drammatiche coinvolgono pronto soccorso, diagnostica per immagini e laboratori analisi e sistema delle cure primarie dalla medicina generale ai servizi di continuità assistenziale.

La crisi della organizzazione e dei servizi dei distretti socio sanitari è accentuata dalla assenza di piani di zona (PdZ), debolezze dei programmi di attività territoriali (PAT) e dalla carenza di MMG che non è risolta dalla diffusione degli ASAP che non possono garantire continuità di cura e presa in carico dei pazienti.

Vorremmo un Servizio Sanitario non interessato solo alle prestazioni ma che, anziché occuparsi di produzione e di assetti gerarchici, fosse protagonista della Salute della Comunità. Quindi Aziende Sanitarie impegnate nella presa in carico della prevenzione collettiva e nei percorsi di salute individuali attraverso reti clinico assistenziali, attente all’insorgenza delle malattie ed alla loro espressione multifattoriale, capaci di dialogare con **TUTTI I SOGGETTI** che costituiscono il tessuto del territorio dove avvengono **pratiche di prossimità**.

Diventa urgente progettare percorsi condivisi e concreti per la ricostruzione dei servizi della sanità pubblica in una ottica di coesione sociale dando ampio spazio e valore alla partecipazione dei lavoratori dei servizi sanitari e sociali, degli amministratori e di cittadine/i singoli e associati.

## **Per riprogettare il S.S.R. raccomandiamo di:**

valutare il contesto sia clinico che socio-territoriale e coinvolgere necessariamente le comunità interessate (Amministrazioni e cittadine/i) **prima** di ogni proposta di verifica delle scelte organizzative finora attuate. Ciò vale soprattutto per qualsiasi modifica con ampliamento, riduzioni e concentrazioni di organizzazioni e servizi e /o strutture con particolare attenzione a distretti, punti nascita, reti oncologiche, e alcune specialità della prevenzione e della riabilitazione, della salute mentale, per adulti e minori, delle tossicodipendenze nonché la situazione delle carceri e del Cpr;

- svolgere una analisi epidemiologica e demografica, geografica e orografica della zona afferente e rilevare i bisogni di salute;
- definire percorsi multidisciplinari sul territorio con modelli innovativi e potenziamento dei trasporti sanitari e mettere in sicurezza dal punto di vista organizzativo il territorio
- ripensare ad una organizzazione della sanità non più come Azienda e valutare i risultati delle prestazioni dei servizi sanitari e sociali in termini di obiettivi di salute.

## PROPOSTE:

### 1) **per rafforzare, sostenere e valorizzare il personale del servizio sanitario pubblico regionale proponiamo di**

- usare le deroghe, di cui la Regione FVG autonoma con potestà primaria in sanità può usufruire, per nuove assunzioni a tempo indeterminato e per incentivare i professionisti che scelgono di restare nel SSN con premialità aggiuntive alle Rar, rispetto dell'equilibrio vita/lavoro, migliorando le condizioni di lavoro e supporto con offerta di servizi quali asili nido, dopo scuola aziendali, palestre ...
- studiare e attuare in tempi brevi le riforma necessarie per garantire omogeneità di trattamento delle varie forme contrattuali presenti in sanità, superando contratti a tempo indeterminato e precariato, ponendo limiti stretti al ricorso a lavoro autonomo e evitando quello a gettone ed esternalizzazioni di servizi e di strutture e subappalti.

### 2) **per integrare sanità e sociale è indispensabile attuare concretamente il consolidamento dei distretti.**

- ricreare dei distretti forti, con autonomia gestionale, organizzativa e finanziaria, come dalle norme legislative vigenti, affidandone la responsabilità ad un dirigente e al suo staff per ogni solo singolo distretto, ripristinando un'offerta completa di servizi dell'area materno-infantile con consultori familiari, agli anziani, all'assistenza domiciliare infermieristica, della specialistica per una presa in carico delle patologie croniche. Al fine di creare percorsi integrati realizzando collegamenti stretti tra rete ospedaliera e territori.
- garantire la piena funzione dei Centri di SALUTE MENTALE di 24 h laddove esistono e ripristinare l'apertura sulle 12 h in quelli non ancora attivi sulle 24 h, senza assolutamente apportare riduzione di personale, di sedi, di orario e di attività;
- ripristinare una offerta completa dei servizi di ascolto e di cura dei CONSULTORI FAMILIARI
- promuovere la presa in carico dei pazienti con patologie croniche, che devono essere inseriti in percorsi assistenziali di evidente efficacia sviluppati integrando i servizi territoriali alla rete ospedaliera, con regia degli staff distrettuali
- rafforzare il ruolo di rappresentanza proprio degli amministratori comunali e dei cittadini e delle loro associazioni
- sperimentare esperienze pilota, in attesa dei muri delle case di Comunità, che ne anticipino il modello operativo mettendo **insieme** le persone e le professioni in particolare legando strategie congiunte distretto sanitario-ambito sociale, rilanciando i piani di zona
- andare oltre la provvisorietà degli ASAP per programmare disegni organizzativi territoriali concreti e definiti negli spazi e nei tempi
- attivare tavoli di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari per ricercare strade concrete e condivise per garantire l'offerta delle cure primarie nelle diverse realtà territoriali (di vallata, di comprensorio, rurali, metropolitane, ...)
- avviare la attivazione delle Centrali Operative Territoriali quali nodo strategico per integrare i vari livelli del sistema organizzativo

3) **per attuare le indicazioni della l.r.- n.7/09, sul contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del S.S.R.**

- informare in ogni sede del servizio circa le modalità per garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati entro i tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici sospettati o diagnosticati, adeguati a un corretto sistema di prevenzione
- avviare finalmente le procedure informatiche affinché siano i MMG o i medici specialisti, per facilitare la presa in carico dei percorsi, a fare direttamente la prenotazione delle prestazioni, ricevendone gli esiti, anche attraverso il collegamento diretto fra medico prescrittore e specialista e tutta la struttura sanitaria
- responsabilizzare i Direttori Generali sul tema applicando le sanzioni previste
- favorire l'innovazione tecnologica e una estesa e omogenea diffusione della digitalizzazione con sistemi che, in sicurezza, dialoghino fra tutti i livelli
- promuovere aggiornamento professionale ed educazione sanitaria per ridurre la domanda di prestazioni non appropriate
- avere disponibilità di dati certi, aggiornati, pubblici in campo clinico, epidemiologico e preventivo, ma anche analitici degli accessi ai servizi, dei ricoveri e delle prestazioni erogate e degli esiti in termini di salute individuale e collettiva
- ottimizzare le strutture tecniche di supporto e del back office

4) **E' URGENTE METTERE IN SICUREZZA GLI OSPEDALI DI RETE**

**\* per mantenere, consolidare e potenziare le funzioni ospedaliere di base**

- potenziare il rapporto tra l'ospedale e il sistema delle cure primarie sviluppando anche progetti di telemedicina a supporto delle relazioni professionali sia all'interno della rete ospedaliera che delle discipline ospedaliere di base con i servizi territoriali
- valorizzare le eccellenze specialistiche presenti in alcuni ospedali di rete
- costruire un rapporto fra gli ospedali di 1° e 2° livello basato sull'integrazione e la complementarietà, in modo che siano esplicite le modalità e le sedi di accesso ai servizi, siano strutturati gli approcci multidisciplinari e multiprofessionali, sia assicurata la prossimità delle cure.
- garantire prossimità e capillarità delle cure per le patologie più diffuse
- garantire qualità del trattamento per patologie per le quali è dimostrata una relazione tra numerosità della casistica trattata ed esito favorevole

**\* per iniziare a superare le criticità dei pronto soccorso**

- Affrontare il fenomeno del sovraffollamento attraverso il consolidamento, in termini di posti letto, tecnologie e competenze, della Osservazione Breve Intensiva (OBI), aggiornamento dei percorsi rapidi di valutazione, integrazione operativa delle Unità di Medicina di Urgenza, con numero adeguato di letti semintensivi; aumento della dotazione di posti letto delle strutture di medicina interna e di quelli per "post acuti" e per la riabilitazione estensiva nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Attuare soluzioni adeguate per rispondere alle urgenze minori che preoccupano i cittadini inappropriate per il Pronto Soccorso. In attesa della diffusione delle Unità di cure primarie e dell'avvio delle Case della Comunità, è necessario attivare, nei tempi più brevi possibili il numero unico per le cure mediche non urgenti 116117 in grado di intercettare e diversificare la domanda determinata da urgenze minori e i relativi flussi.