

Trieste: la lettera aperta dei Primari ai governanti in merito alla riforma sanitaria

Trieste, 26 aprile 2012

Illustrissimo Signor Presidente,

noi, responsabili e direttori di servizi sanitari e tecnico-amministrativi dell'Azienda Sanitaria n.1 "Triestina", dopo attenta analisi dell'ipotesi di DDL per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, ci sentiamo in dovere di esprimere il nostro dissenso.

Nel decreto non sono descritte le possibili ricadute positive della riforma rispetto ai guadagni di salute dei cittadini e delle economie del sistema. Del resto la situazione è già positiva nell'assetto attuale per entrambi gli aspetti. E' esplicitato che non saranno affrontati i problemi del dimensionamento della rete ospedaliera, della sua ridondanza (pag. 1), della sovradotazione e duplicazione nell'assetto strutturale dell'offerta (pag. 3). Appare evidente la contraddizione tra tutto questo e l'asserita finalità di mirare ad una riconversione di risorse dal settore ospedaliero a quello territoriale; tra la manovra di accentramento e il dichiarato intento di voler responsabilizzare le componenti periferiche del sistema.

Non si coglie nella proposta la consistenza dell'asserito risparmio, nè le eventuali conseguenti ricadute di questo sulla quantità/qualità dei servizi ai cittadini, né si comprendono le manovre sul personale oggi impiegato. Domina una visione ospedalocentrica ed appare confusa l'attribuzione delle funzioni alle strutture territoriali (distretti e dipartimenti), tutte concretamente penalizzate dall'impostazione. Viene esplicitata un'apertura ai privati, ma non si osserva pari enfasi sul fatto che il servizio sanitario pubblico è da considerarsi bene comune irrinunciabile e non delegabile. Recenti eventi in altre Regioni richiamano l'attenzione sulle preoccupanti criticità che insorgono quando l'offerta privata, la cui rilevanza è enfatizzata nel testo del DDL, diviene esuberante.

Le attività poste in essere dall'Azienda territoriale triestina negli ultimi 15 anni, anche negli aspetti mai trascurati degli equilibri di bilancio, sempre "chiuso in pareggio"; delle raggiunte virtuose interazioni tra pubblico e privato; delle correlazioni tra i risultati di salute ed i trend temporali di spesa dell'insieme ospedale-territorio devono essere conosciute e adeguatamente valutate. Solamente un giudizio approssimativo e superficiale può indurre alla considerazione, da più parti udita, che queste esperienze siano insostenibili in altre aree. Tutte le nostre azioni sono state sempre approvate dalla Regione e si sono sviluppate esattamente nelle direttrici indicate nel DDL. Possono costituire quindi esempi replicabili altrove, con adattamenti ai contesti locali.

Al contrario, la decurtazione delle risorse, la riduzione del personale, la demotivazione già crescente, l'accentramento nel governo del sistema, la volontà di produrre omogeneità tra i diversi territori regionali con implicita negazione delle loro specificità e particolari identità, la privatizzazione dei servizi che rischia di escludere le fasce più deboli e infine la quantità di risorse e di tempo necessario per mettere a regime il nuovo assetto, determinerà un arretramento, quando non l'azzeramento dei risultati significativi già conseguiti.

Tra questi a mero titolo esemplificativo citiamo:

- il controllo delle liste di attesa anche attraverso il governo dell'offerta privata; l'inserimento della medicina specialistica erogata in ASS 1 nei circuiti di cure primarie (quale errore volerle separare !); i percorsi innovativi per i pazienti del nostro Centro Cardiovascolare, del Centro Sociale Oncologico, dei Centri Diabetologici distrettuali;

- la riduzione del tasso di ospedalizzazione e degli accessi in Pronto Soccorso, quest'ultimo ottenuto grazie alla nuova visione ed indirizzo del sistema 118 a Trieste, che svolge la funzione territoriale, non ospedaliera, non solo di pronto

intervento ma anche di “filtro-trattenimento”, con intuitivo vantaggio per i pazienti e per l’intero sistema;

- la continuità terapeutico-assistenziale post-dimissione ospedaliera per oltre 5.000 pazienti/anno;
- le nuove aperture del dipartimento di prevenzione, con superamento di prassi prevalentemente formali ed avvio di pratiche innovative ad alto impatto sulla promozione, protezione e prevenzione della salute;
- la riconversione delle attività delle strutture private, riequilibrata tra offerta ambulatoriale e degenziale, oggi meglio inserite in una rete di servizi più vasta e coerente;
- l’offerta di servizi domiciliari, disponibili 24 ore/die per molte migliaia di cittadini/anno, anche con bisogni molto complessi o in condizioni terminali; integrati con le varie opzioni di assistenza semiresidenziale e residenziale: 240 posti letto in 4 RSA, di cui ben 200 gestiti da tre imprenditori privati e 20 posti di hospice;
- l’inserimento nei distretti della medicina di famiglia, che ha qualificato la presa in carico e la continuità della cura e ha contribuito al governo per il buon uso dei farmaci, liberando così risorse per altri servizi;
- i nuovi percorsi di salute mentale, per i nuovi bisogni espressi dalla popolazione, così come l’offerta di presidi di salute mentale distrettuali, il coinvolgimento del MMG, i programmi di riabilitazione intensivi relativi ai disturbi mentali severi; il bassissimo ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori e l’assenza di ricovero in ospedale giudiziario, la riduzione del tasso di suicidio, la soddisfazione dei familiari e degli utenti: macroindicatori che rendono ragione di un modello organizzativo riconfermato centro collaboratore OMS, punto di riferimento a livello nazionale ed internazionale per la formazione, la programmazione e la ricerca;
- la capacità di fronteggiare il crescente problema delle dipendenze, anche nelle sue nuove forme, tabacco, gioco, e nei giovanissimi, accentuando le azioni di prevenzione, di presa in carico globale-continuativa, di reinserimento sociolavorativo; l’apertura del servizio 7 gg/settimana e di un centro specialistico per alcolisti aperto 24/7; il coinvolgimento nei percorsi di cura dei Medici di famiglia, degli specialisti e dei distretti; la sperimentazione di un nuovo ambulatorio dedicato agli accertamenti medici previsti dalle recenti leggi sulla idoneità alla guida e sulla sicurezza sul lavoro;
- le sinergie con gli Enti Locali e con i Servizi Sociali; le alleanze e le cooperazioni con il terzo settore, il privato sociale, l’impresa sociale, le associazioni di cittadinanza attiva, il volontariato, nel campo delle gravi disabilità, dell’assistenza a lungo termine e del disagio più in generale; il lavoro svolto dai servizi per l’inclusione e l’aumento del capitale sociale; la valorizzazione delle comunità, delle capacità sussidiarie e dei vincoli di solidarietà;
- il fondamentale contributo dell’intera componente tecnico-amministrativa dell’Azienda al raggiungimento di questi obiettivi, che merita grande attenzione particolarmente quando si studiano cambiamenti volti ad ottenere maggiore efficienza ed efficacia in questo settore.

L’assetto descritto nel DDL a nostro parere spegne ogni possibilità di rafforzare qui tutto questo con un vero lavoro territoriale nei distretti e dipartimenti, nei servizi e nelle strutture territoriali, e di realizzarlo altrove, se già non avvenuto.

Attenti al rigore e sensibili alla necessità di costruire un sistema sanitario regionale in grado di corrispondere alle esigenze di equità, omogeneità, senza zone di privilegio, offriamo la nostra disponibilità per rilanciare i risultati positivi, che è giusto siano riconosciuti, consolidati - mai compromessi - e correggere prontamente quelli negativi.

Distinti saluti.