



Sanità: problemi e proposte

Considerazioni a sintesi del ciclo di assemblee dedicato

Premessa

La pandemia ha drammaticamente accentuato le carenze del Sistema Sanitario nel suo insieme che, soprattutto in Lombardia, non è stato in grado di dare risposte adeguate a partire dalle esigenze del territorio. A questo va aggiunto che l'aumento della povertà e la riduzione del potere di acquisto delle pensioni e delle retribuzioni richiede una seria riflessione sul Sistema dei servizi socio-sanitari e assistenziali perché questa condizione genera, spesso e con dati in preoccupante crescita, la scelta di non intraprendere o rinunciare a percorsi di cura.

Riteniamo la politica dei voucher e dei vari bonus un sistema troppo incerto, variabile nel tempo e limitato nelle risorse a disposizione. Una metodologia che non risolve in modo strutturale i problemi, anzi crea spesso tensioni e discriminazioni.

È necessario invece avviare un cambio di sistema che consenta di fornire servizi ad accesso universale e sostenibile in particolare alle persone fragili e anziane.

Questo permetterebbe di dare risposte ai loro bisogni sanitari e socio-assistenziali.

Il PNRR nelle mission 5 e 6 prevede un potenziamento dei servizi con una visione inclusiva del sistema socio sanitario e assistenziale con:

- il potenziamento della medicina di territorio a partire dalla domiciliarità,
- l'attivazione delle Case della comunità,
- la predisposizione degli Ospedali di comunità,
- una rivisitazione della sanità per acuzie.

In tale contesto il ruolo di regia lo giocano le COT (centrali operative territoriali) attraverso l'erogazione nei Distretti.

Nel condividere il progetto di insieme siamo fortemente preoccupati perché non percepiamo un'iniziativa concreta e coerente per realizzarne i contenuti, in primo luogo per la grave carenza di personale.

A partire dal dialogo con i numerosi cittadini che abbiamo incontrato finora nelle 19 assemblee tenute in città e provincia, riteniamo utile avanzare alcune riflessioni e proposte intorno ad alcuni temi di particolare rilevanza.

LA CASA

È il luogo dove le persone devono poter vivere il più a lungo possibile con dignità e adeguata assistenza.

Va quindi predisposto un piano di assistenza domiciliare che preveda il coinvolgimento di più figure professionali, favorendo l'ampliamento del servizio a un numero sempre maggiore di cittadini, in ognuno degli ambiti territoriali.

Vanno certamente distribuite le risorse in arrivo dal PNRR, ma anche costruita una progettualità permanente, che preveda sia l'assunzione diretta da parte del SSR di personale dedicato, sia il coinvolgimento (accreditamento) di soggetti del Terzo settore, qualificati e certificati.

In tal modo sarà possibile offrire la copertura del servizio anche nelle zone più disagiate, come ad esempio l'Alta Val Trompia, la Valle Sabbia e l'Alto Garda.

Da anni, da queste località si alzano un grido di allarme e una richiesta di aiuto per il disagio e la maggiore difficoltà di accesso ai servizi, legata anche al costante e progressivo invecchiamento della popolazione.

Va, a nostro avviso, superato il criterio del minutaggio nell'accreditamento dei servizi domiciliari in quanto, come denunciato nelle assemblee dei cittadini, è inadeguato a fornire servizi utili all'obiettivo di favorire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile e di supporto ai caregiver. Definito lo standard, sarebbe invece sicuramente più utile un'offerta di servizi progettati sui Piani Individuali di presa in carico e quindi, rispondenti al singolo bisogno.

L'introduzione dell'infermiere di famiglia-comunità è un primo passo importante, ma che già si scontra con le difficoltà di trovare nuovo personale da assumere e formare.

In merito alla telemedicina rileviamo che può essere uno strumento utile di supporto, ma ne va verificata la reale fattibilità. Va evitato il rischio dell'allontanamento dei professionisti dai cittadini con il relativo aumento di solitudine e di frustrazione.

Il tema è comunque da approfondire e richiederà molto tempo e risorse.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE - MMG

In quasi tutte le assemblee viene denunciata la crescente difficoltà di contatto con i MMG.

Ad oggi, nella nostra provincia, su un totale di circa 800 medici di MMG, 109 sono quelli che mancano e il disagio è sempre più marcato, soprattutto nella popolazione anziana, che denuncia di sentirsi sola e abbandonata.

Molteplici le cause, ad iniziare da una sbagliata programmazione formativa e dalle complesse problematiche legate alla professione. Ne consegue una costante difficoltà a coprire i posti vacanti.

Serve un'attenta riflessione non solo sulle necessità, ma sul ruolo e il valore di questa figura per un vero rilancio della sanità del territorio che comprenda anche una valutazione sullo stato giuridico degli stessi MMG.

Ad oggi sono liberi professionisti convenzionati con il SSN e pertanto liberi di aderire o meno al processo del loro inserimento nelle Case di Comunità, il che pone in seria discussione l'attuazione di qualsiasi riforma dei Servizi Sanitari regionali, alla luce sia degli obiettivi del PNRR, per la parte sanitaria, che della rimodulazione dell'esistente.

La recente approvazione del D.M 71, che definisce i parametri di personale per attuare le riforme parte con molti limiti legati alla cronica carenza di varie figure professionali.

L'infelice uscita della vice presidente Moratti circa il ruolo degli infermieri di famiglia o comunità, che vorrebbe sostituirli dei MMG non solo risulta inaccettabile giuridicamente, ma mette in evidenza, come a fronte del dato di reale carenza di personale, finora minimizzato o sottaciuto, non vi siano immediate soluzioni.

Gli infermieri sono dei professionisti con una loro precisa autonomia e ruolo nell'assistenza e collaborano con le altre professioni per risposte a 360° verso i bisogni della persona.

In questo momento così delicato vanno evitate confusioni che rischiano di generare conflitti inutili e pericolosi.

Determinante per promuovere la salute di prossimità sarebbe un nuovo modo di operare dei MMG che, da un lato vanno valorizzati proprio per la loro capillare presenza sul territorio - importantissima come funzione di primo accesso alla cura- e dall'altro, dovrebbero essere sollecitati e invogliati dal SSSR e dai Comuni ad operare "consorzandosi", almeno sul piano logistico.

Per questo, da subito i Comuni dovrebbero predisporre luoghi dove i MMG possano lavorare in modo coordinato prevedendo di utilizzare in questi luoghi gli infermieri di famiglia la cui assunzione non avrebbe senso se non a fianco dei MMG.

È necessario ragionare di nuovi accordi che possano consentire la costruzione di questi luoghi per fornire una prima risposta di qualità ai bisogni delle persone.

CASE DELLA COMUNITÀ

Si tratta per la Lombardia di una novità, vista l'assenza di predisposizione dei presidi territoriali che erano previsti dalla Legge 23/2015.

Siamo a conoscenza delle delibere che hanno individuato i luoghi dove dovrebbero realizzarsi o sorgere le Case di Comunità. Scelte spesso avvenute con scarso o limitato coinvolgimento dei Sindaci.

Siamo fortemente preoccupati che l'intera operazione, che prevede notevoli investimenti di risorse, sia ancora molto aleatoria. Certamente l'attuazione è pluriennale, ma le condizioni ad oggi in essere non depongono a favore della sua attuazione.

In particolare le difficoltà nel reperire e assumere personale rappresentano un notevole ostacolo e i tempi che si prospettano sono lunghi e incerti.

Sarebbe deleterio sprecare così le risorse messe a disposizione senza avviare un vero rinnovamento dell'approccio alla salute dei cittadini, che richiede risposte di prossimità. Aspetto indispensabile anche per modificare l'elevato e spesso inutile accesso ai Pronto soccorso, per ogni minimo problema di salute, data l'assenza di risposte sul territorio.

La creazione dei PUA (punti unici di accesso), così come previsti nel progetto delle Case di comunità sarebbe una prima adeguata e importante risposta, che però è ancora molto lontana dal concretizzarsi.

È a nostro parere necessario avviare immediatamente una possibile riorganizzazione delle risorse del SSR e dei Comuni così da costruire, da subito, almeno dei punti di accoglienza con la presa in carico delle persone.

Durante le assemblee i cittadini denunciano la forte difficoltà di approccio ed accesso ai servizi socio-sanitari, ed è sempre complicato trovarsi nel posto giusto per ottenere le risposte giuste. È impellente la necessità di avviare punti di accoglienza individuandone

luoghi di facile accesso e riconoscibilità e predisponendo accordi con i Comuni per definire congiuntamente l'utilizzo delle risorse.

Questa sarebbe finalmente una prima adeguata risposta.

OSPEDALI DI COMUNITÀ

Oggi sono sostanzialmente previsti all'interno degli ospedali della provincia.

Una preoccupazione legittima è legata ai numeri di posti letto previsti, che a noi paiono insufficienti rispetto ai bacini di utenza, così come la loro collocazione territoriale.

A ciò si aggiunge la necessità di definire chiaramente le responsabilità organizzative e di assistenza.

Sappiamo che molte RSA si sono candidate a fornire questo servizio sulla base della loro esperienza e delle strutture a disposizione. Pur apprezzando la disponibilità, sappiamo di parlare di realtà private che si offrono a garantire un servizio pubblico.

Pensiamo che queste candidature dovrebbero essere condizionate da una revisione dell'intero sistema delle RSA in Lombardia, con la costruzione di una rete di supporto che faccia vivere anche le piccole strutture, ma all'interno di un sistema di controllo pubblico e di verifica puntuale sia degli accreditamenti che dei bilanci.

Certamente sarebbe per le RSA una boccata di ossigeno in termini economici, ma un Ospedale di comunità non può ridursi ad essere considerato solo un aumento di posti letto nelle singole strutture.

Sul tema RSA, la Legge 22 non dice nulla, ma a nostro avviso emerge con chiarezza che il sistema ha bisogno nel suo insieme di un ripensamento, anche alla luce di quanto avvenuto con la pandemia.

Nelle assemblee sono emerse con forza molte lamentele rispetto ai costi e all'organizzazione delle strutture. Un mondo a sé stante che, con la pandemia e la necessità di protezione si è chiuso ulteriormente, talvolta eccessivamente.

Il sistema RSA va affrontato alla luce sia della questione delle risorse economiche che la Regione assegna (non in linea con quanto previsto per riconoscere la spesa sanitaria), così come del mutato panorama degli ospiti, che nella quasi totalità, presentano forti bisogni più di natura sanitaria che assistenziale.

Non ultimo, serve una riflessione sulla discesa in campo nel settore RSA di forti investitori privati, che hanno da tempo trovato un nuovo filone per i loro business.

Per ora privati, ma in attesa, considerando l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei bisogni, di entrare nella rete delle strutture non solo accreditate ma convenzionate (anziani galline dalle uova d'oro).

Per quanto riguarda la carenza di personale potrebbero essere promossi da Regione Lombardia o dagli Enti Locali corsi ASA e OSS ad accesso gratuito.

Sul tema del personale una riflessione va fatta in merito alle figure professionali che vi operano e al dumping contrattuale, rispetto a quanti operano in strutture pubbliche.

OSPEDALI

Con la Legge 22 si trovano ad assumere il compito di mettere in sinergia l'acuzia e il territorio. Da qui serve un'attenta politica di gestione delle risorse economiche e umane.

A ciò si aggiunge la necessità di un cambio culturale nell'approccio, non più basato sulla cura, bensì sul prendersi cura.

Servono forti investimenti in termini di formazione e responsabilizzazione ad iniziare dalla dirigenza.

LISTE D'ATTESA

Ad oggi nonostante risorse e sforzi messi in campo, resta un problema di difficile soluzione. Riuscire a predisporre delle agende uniche tra pubblico e privato sarebbe certamente un primo passo significativo.

Va bene aprire e ampliare orari di servizio, ma senza un adeguato potenziamento degli organici tutto risulta inutile, anzi si creano attriti e tensioni.

La volontarietà e i soldi aggiuntivi sono solo soluzioni tampone che non possono consentire una regolare programmazione.

DISTRETTO

È il luogo di promozione della salute sul territorio. Va costruito e strutturato dotandolo di risorse adeguate al ruolo importante di coordinamento fra i servizi sanitari e socio assistenziali e sociali. Combaciando territorialmente con gli ambiti sociali dovrà operare in grande sinergia con i contenuti dei PdZ (piani di zona).

Devono essere al più presto indicati i nomi dei dirigenti preposti con le opportune competenze e i luoghi dove i distretti dovranno operare.

Come organizzazioni sindacali, siamo ben consci delle difficoltà, però fortemente convinti, determinati e impegnati affinché, attraverso il dialogo sociale, si riesca a rilanciare una sanità che sappia cogliere e dare risposte ai cittadini, partendo da un fondamentale presupposto e cioè , che qualsiasi cambiamento va realizzato e costruito coinvolgendo i cittadini stessi.

Cittadini protagonisti responsabili e non utenti inermi.

Brescia, 27 giugno 2022