

Partecipazione e confronto sociale per una sanità ionica nel segno dell'appropriatezza



Il messaggio forte e chiaro giunto dal Covid-19 e successive varianti è che i sistemi sanitari pubblici, quello nazionale ed i regionali, vanno complessivamente rigenerati; e non certo con *slogan* propagandistici a commento di improbabili elenchi di ospedali e case di comunità da realizzare (sulla base di quale confronto partecipativo non è ancora chiaro!), bensì investendo risolutivamente sulla medicina territoriale.

Scopo ultimo sarà rimettere al centro di entrambi i sistemi sanitari la persona, che sia quella bisognosa di cure o chi debba impartire quelle cure, recuperando lo spirito originario della L.n. 833/78, che istituì il servizio unico sanitario nazionale, attualmente parcellizzato nel numero stesso delle Regioni, in conseguenza della Riforma del Titolo V.

Ebbene, oggi i Pronto soccorso sono terminali di sfogo di tutte le emergenze – reputate impropriamente tali, da non pochi cittadini, anche se in codice bianco e verde – finendo per essere proprio essi una delle emergenze su cui intervenire.

Numerosissime risultano le denunce quotidiane che attestano la carenza di medici, di infermieri, di operatrici ed operatori socio-sanitari, come pure il supplizio di pazienti lasciati in attesa anche per ore e ore e, talvolta, per giornate intere, in attesa di essere presi in carico.

Per non parlare delle lunghe liste di attesa per un esame o una visita specialistica o, peggio ancora, per un intervento di natura talvolta emergenziale.

Il personale sanitario – eroi del nostro tempo! – ha dovuto farsi carico di tutte le inefficienze di un sistema sanitario pubblico che, anziché ascoltare il loro grido di dolore e quello dei pazienti, ha risposto più in ottica aziendalistica che di appropriatezza organizzativa.

Il PNRR non è, di per sé, sinonimo di risoluzione dei problemi e le risorse finanziarie riservate alla Regione Puglia, circa 650 ML dovranno essere spese per traguardare obiettivi chiari, trasparenti, non prescindendo da una puntuale ricognizione dei bisogni dei territori e passando anche da un confronto partecipato con le Parti sociali.

E' proprio questa la *ratio* del *"Protocollo per la Partecipazione e il Confronto nell'ambito del PNRR e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari"* sottoscritto il 28 dicembre scorso tra Cisl, Cgil e Uil e la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

I medesimi contenuti sono stati riproposti a livello pugliese e la Regione Puglia risulta essere la prima ad aver sottoscritto lo scorso 8 marzo con Cisl, Cgil, Uil e ANCI Puglia un Protocollo con scopi analoghi.

Proprio per questo, continuare a leggere di progetti per realizzare ospedali, case di comunità, Centrale Operativa Territoriale (COT), Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), medicina territoriale, senza che prima ci sia stato un confronto in merito che chiarisca criteri, obiettivi e percorsi da intraprendere da parte del *management* delle Asl, autorizzano a pensare a fughe in avanti che, nei fatti, tradiscono anziché riscontrare le risposte che l'utenza del territorio si aspetta.

Per fare il punto sull'intera materia, la Cisl insieme con i propri *partner* confederali e sulla base dei citati Protocolli, da tempo ha sollecitato incontri mirati alla Asl di Brindisi (22 febbraio u.s.) e a quella di Taranto (24 marzo u.s.).

Non ci soddisfa affatto sapere che il Piano regionale pugliese per le politiche sociali 2022-2024, di recente approvazione, abbia prefigurato le risorse assegnate ai territori e quali ospedali e case di comunità saranno realizzate o adeguate, né quanti posti letto saranno attribuiti sulla base di dati verificati in maniera unilaterale.

Partendo, infatti, dall'assunto che gli obiettivi sono sanciti dal DM 71 (in attesa di accordo in Conferenza Stato-Regioni) *"Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale nel SSN"* per la riforma di settore del PNRR – M6 C1-1 alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 *"Reti di prossimità, strutture, e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"* del PNRR, noi intendiamo realizzare un confronto in merito serio e trasparente.

Il PNRR rappresenta l'ultima occasione per ridisegnare una sanità all'altezza dei bisogni e delle esigenze non solo del Paese ma soprattutto delle nostre comunità già penalizzate in quanto disallineati dagli *standard* più evoluti di altre Regioni, così che essa non venga più considerata un costo ma un investimento, superi il modello ospedalocentrico, elimini il concetto di pareggio di bilancio, azzeri le ingerenze politiche nelle scelte che abbiano carattere esclusivamente sanitario, annulli finalmente la mobilità passiva.

E rivendichiamo un confronto a tutto tondo, non per ultimo sul piano infrastrutturale tecnologico, considerando che la medicina territoriale

resterà sempre più una chimera senza una Rete internet (4G e 5G) efficiente, che non crei disuguaglianze tra centro e periferie, tra città e zone rurali, tra popolazione anziana e analfabeti digitali.

Nell'incontro dell'8 aprile scorso abbiamo apprezzato le dichiarazioni di intenti del Direttore Generale della Asl di Taranto, Dott. Vito Gregorio Colacicco, in merito alla valorizzazione della medicina di prossimità ed alla costruzione di una efficace rete di Assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale, da realizzare anche con le risorse del PNRR.

Allo stesso tempo, tuttavia, abbiamo ritenuto necessario proporre alla Asl la stipula di uno specifico Protocollo d'Intesa e l'istituzione di Tavolo di confronto, su cui periodicamente ma con continuità, poter non solo conoscere, esaminare e valutare ma anche seguire passo dopo passo la realizzazione dei progetti di investimento previsti.

Avendo il Direttore Generale della Asl recepito tale proposta, già nel prossimo incontro dopo le festività pasquali, potremo esaminare e sottoscrivere tale Protocollo e dare inizio al confronto sui progetti d'investimento del PNRR (7 Case di Comunità, 6 Ospedali di Comunità, USCA, ecc.).

Per altro verso Cisl, Cgil e Uil hanno anche chiesto di ripristinare l'attività della Cabina di regia Territoriale e il confronto interrotto a causa della pandemia, per una verifica sull'attuale offerta sanitaria ospedaliera e ambulatoriale, anche allo scopo di recuperare i ritardi accumulati nelle Liste di attesa e ripristinare in tempi, in credibilità ed in regolarità l'insieme delle prestazioni sanitarie in tutto il territorio della Asl/Ta.

E' un percorso in divenire, lungo cui proseguiamo decisamente insieme con le nostre federazioni di categoria coinvolte a vario titolo, rivendicando una sanità territoriale nel segno dell'appropriatezza, su cui far convergere un'azione politica ed istituzionale che sia effettivamente disponibile al confronto e al dialogo sociale.

di Gianfranco Solazzo – *Segretario Generale Cisl Taranto Brindisi*

Taranto, 14 aprile 2022