



DOCUMENTO FINALE

Coordinamento dei delegati
della sanità pubblica
Cisl Fp Emilia-Romagna

Realtà e Progettazione

*Per una politica sanitaria
con le persone al centro*



6 giugno 2023
Regione Emilia Romagna
Bologna

Bologna, 06.06.2023

PREMESSA

Come Cisl Fp l'anno scorso nel presidio permanente svolto sotto la sede della Regione dal 04 al 14 luglio, abbiamo raccolto in diretta Facebook, **oltre 60 testimonianze dei professionisti della sanità pubblica, privata e dei servizi socio sanitari accreditati** che evidenziano da anni come **tagli lineari e blocchi del personale stanno portando anche in questa Regione all'arretramento del perimetro della nostra sanità pubblica.**

Riteniamo che troppo spesso le riorganizzazioni, che interessano il settore pubblico, vengano realizzate senza un vero coinvolgimento di chi è effettivamente sul campo ed anche per questa ragione, nel corso degli anni, questi processi sono risultati parzialmente o totalmente inefficaci ed inefficienti.

Come Organizzazione che rappresenta le persone che lavorano nei servizi pubblici, vogliamo, rispetto alla sanità come diritto universalistico, **portare ancora una volta le testimonianze di chi è quotidianamente in prima linea, di chi, a nostro avviso, deve essere realmente coinvolto in un momento come questo, in cui si sta riorganizzando il nostro SSR:** dalla rete dell'emergenza urgenza, alla sanità territoriale, a quella che sarà necessaria per la rete ospedaliera.

Teniamo ad evidenziare che alcune risposte ci sono state dall'anno scorso ad oggi, sia dal livello nazionale con il rinnovo del CCNL Sanità Pubblica, che da quello regionale, attraverso lo stanziamento delle risorse per l'implementazione dei fondi contrattuali, grazie all'accordo sottoscritto, e mantenuto, con Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl, nonché rispetto alla stabilizzazione del personale, sempre a seguito dei tavoli svolti con le OO.SS confederali.

Questo documento, dunque, non vuole essere frutto di una retorica che negli ultimi mesi sentiamo essere gridata da molti rispetto alla sanità pubblica, ma **rappresenta analisi, riflessioni, proposte che provengono dal personale sanitario, tecnico ed amministrativo**, da parte **di chi, dunque, vivendo i contesti, vuole che il sistema possa funzionare per assicurare servizi di qualità ed in misura adeguata a garanzia del Diritto alla Salute.**

Alla luce di quanto sopra, indichiamo di seguito alcuni **punti** che per noi rappresentano, **metodo e merito per affrontare una sfida che**, a prescindere dalle appartenenze sindacali o politiche, **come cittadini che hanno scelto di avere un ruolo attivo nella società portando avanti istanze a tutela del bene collettivo, non possiamo perdere.**

ANALISI REALTÀ ATTUALE:

RIORGANIZZAZIONE RETE EMERGENZA URGENZA

- Necessità di **superare la frammentazione dei protocolli operativi del 118**, tramite l'adozione di linee guida in tutta la regione, **dove sia chiarita la modalità di intervento e la responsabilità professionale nella presa in carico del paziente**;
- È necessario **chiarire il ruolo del volontariato nell'emergenza urgenza**, ad oggi ogni provincia si comporta in maniera diversa, sulla base delle convenzioni stipulate.
- Serve prevedere **stessi allestimenti delle ambulanze su tutto il territorio emiliano romagnolo**, in quanto tali difformità non favoriscono i professionisti nello svolgimento del loro lavoro;
- È fondamentale un **impianto chiaro di tutela e formazione dei professionisti**. Infatti, l'introduzione dei **CAU (Centro Assistenziale d'Urgenza)**, delle **UCA (unità continuità assistenziale)**, di un nuovo modello di smistamento degli accessi per le cure mediche non urgenti ed agli altri servizi sanitari tramite il numero europeo 116117, comporta **nuovi/maggiori livelli di responsabilità**, da determinarsi tra parte medica, infermieristica e tecnica (in particolare autisti soccorritori, operatori di centrale);
- Le **sperimentazioni messe in atto**, dagli Ambulatori a Bassa Complessità assistenziale (ABC), a quelli a gestione infermieristica (*see and treat*), **devono essere inserite in un modello dato da una cornice regionale chiara e ben definita a monte**, per evitare di spostare il baricentro della Responsabilità gestionale, dal livello regionale a quello delle Aziende Sanitarie sul territorio.
- Aver posto il **livello del confronto in merito alla riorganizzazione dell'emergenza urgenza nelle CTSS**, senza linee guida regionali, previamente definite, **benché probabilmente voglia valorizzare le necessità che "nascono dal basso," sta causando**:
 - **incertezza sui criteri tecnici da seguire per definire i modelli organizzativi da adottare a livello territoriale**;
 - **disomogeneità e difformità dei livelli assistenziali sul territorio regionale**, viste le *sperimentazioni a spot*, partite in diverse province.**Giusto valorizzare le necessità del territorio**, dei singoli distretti, sulla base delle loro peculiarità, ma **avere previamente una cornice regionale, e poi, adattare il modello**

organizzativo sulla base del *target* della popolazione di riferimento e delle caratteristiche territoriali (zone disagiate, di confine, grandi aree), è sempre stato un modo di operare vincente della nostra Regione e **questa inversione di rotta, sta rischiando di indebolire il SSR.**

CHIEDIAMO

- **CORNICE REGIONALE DEFINITA A PRIORI** attraverso l’emanazione di linee guida che determinino una riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza che tenga insieme la parte di gestione ospedaliera e territoriale, *con un’attenzione particolare alle aree di confine e disagiate*;
- **CRITERI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI LEGATE ALL’EMERGENZA e ALL’URGENZA CHIARE E BEN DEFINITE PER I CITTADINI, OMOGENEE SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE**, compreso, molto banalmente, l’utilizzo di “STESSE DEFINIZIONI” rispetto ai SERVIZI OFFERTI (non possiamo avere gli Ambulatori ABC, quelli Infermieristici, Quelli a Bassa Complessità Assistenziale, quello dei Codici Bianchi, ecc..., nomenclature definite sulla base delle sperimentazioni avviate a livello provinciale);
- **DETERMINARE PER I PROFESSIONISTI COINVOLTI RUOLI E RESPONSABILITÀ COERENTI CON I PROFILI PROFESSIONALI**, cercando di lavorare non solo sulla formazione necessaria ad operare nei nuovi contesti, ma coinvolgendoli realmente, e riconoscendo agli stessi la giusta **valorizzazione professionale ed economica**;
- **PIANO DI FATTIBILITÀ:** come si tiene insieme questa riorganizzazione con i piani di rientro di bilancio dati alle Aziende? Non avere a monte una pressoché chiara previsione di quanto personale servirà per questa riorganizzazione, ci desta molte perplessità. L’unica certezza sono le centinaia di pensionamenti, e dimissioni a vario titolo del personale in servizio, sia rispetto al comparto che a quello medico: non ci sono riorganizzazioni che non partano dal personale!

ANALISI REALTÀ ATTUALE:

RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE

- Attualmente la **presa in carico territoriale o ospedaliera manca di un modello che si caratterizzi per la capacità di porre il paziente al centro del percorso di cura**, e che punti alla **integrazione e personalizzazione dell'assistenza**, per questa ragione **servono modelli organizzativi per l'assistenza territoriale e reti ospedaliere di riferimento distrettuale**;
- Il sistema di cura extra-ospedaliera deve riprogettare le proprie offerte assistenziali in relazione ai nuovi bisogni legati alla cronicità, in quanto è evidente il rischio di discontinuità delle cure e di errori gestionali;
- **Non viene garantita la continuità assistenziale, intesa come attivazione di specifici percorsi di cura, attraverso l'adozione di opportuni strumenti di raccordo**, mancano banalmente, **sistemi gestionali che comunichino tra loro**, ne parliamo da 20 anni ormai, ed ancora non ci siamo riusciti.

È necessario guidare la presa in carico dell'utente in funzione delle specifiche esigenze, **coordinando e raccordando i soggetti nella rete assistenziale**;

- Le fratture che il Covid ha provocato al SSR hanno messo in evidenza l'esigenza di agire sul livello infrastrutturale della rete relativa all'offerta sanitaria, che deve rispondere ad una evoluzione del modello assistenziale che sia in grado di rafforzare l'assistenza territoriale.

Quest'ultima non può prescindere dal **ruolo fondamentale che dovrebbero riprendersi i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, in quanto devono tornare ad essere punto di riferimento per le persone all'interno delle comunità**. In questo contesto, inoltre, **l'infermiere di Comunità, deve avere un ruolo ben definito e chiaro, sia nei confronti dei professionisti con i quali si deve relazionare, che degli utenti**. Sarebbero servite per questo, linee guida regionali per indirizzarne l'attività in maniera omogenea, da Piacenza a Rimini, in quanto oggi ogni Azienda USL ha calato questa figura come meglio ha ritenuto ed ha potuto, sulla base delle risorse economiche ed anche in termini di personale disponibile.

CHIEDIAMO

- **PIANO DI FATTIBILITÀ:** come si tiene insieme questa progettualità con i piani di rientro di bilancio dati alle Aziende? Ancora, nonostante ne parliamo da un anno, e sia stata adottata la DGR di riferimento, a livello territoriale per le Aziende risulta difficile intravedere come le previsioni del DM 77/2022 si stiano realizzando in maniera complessiva, e ciò sta determinando risposte diverse a livello territoriale; Evidenziamo infatti che alla luce delle linee di intervento previste dal DM 77/2022 e degli standard di personale da esso definiti recepiti all'interno della DGR n. 2221/2022, servono 5500 professionisti, di cui:

	Medici	Infermieri	Personale amministrativo e OSS	Assistenti sociali	Fisioterapisti	TOTALE
Case della Comunità	-	979	712	89	-	1.780
OSCO	45	405	270	-	90	810
COT	-	270	90	-	-	360
Assistenza domiciliare*	-	965	-	-	-	965
UCA	45	45	-	-	-	90
IFoC (Infermieri di Famiglia o Comunità)	-	1.487	-	-	-	1.487
TOTALE	90	4.151	1.072	89	90	5.492

- **CHIARIRE RUOLI/FUNZIONI** di chi opererà all'interno dei "nodi" della nuova rete di Assistenza Territoriale determinata dal DM 77/2022, come ad esempio le Centrali Operative Territoriali (COT), le Unità di Continuità Assistenziali (UCA), la differenza tra Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e ruolo/funzione Infermiere di Comunità, ecc...
- **SERVE INFORMARE LE CITTADINI ED I CITTADINI DI QUESTA REGIONE IN MERITO ALLA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**, che sia essa legata alla prevenzione, alla diagnosi o alla cura, in quanto **devono avere chiarezza delle singole funzioni, dei percorsi ai quali possono avere accesso**, in ragione di "dove il cittadino è collocato rispetto al proprio bisogno di salute", che sia il momento delle dimissioni dall'ospedale (centrale unica di Dimissioni), dalla richiesta di accertamenti specialistici, di una cronicità, di una fragilità.

- **CHIARIRE I LIVELLI DI COMPETENZA E DI RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI COINVOLTI** in quanto troppo spesso si sentono dentro ad un labirinto, dove percorsi non sono completamente chiari nemmeno a loro, anche a causa della sovrapposizione di competenze, dove si creano zone grigie difficili da gestire.

CONCLUSIONI

In questa Regione, non dobbiamo “costruire tutto dal nuovo”, nel senso materiale del termine, ma riprendere a nostro avviso quello che è un metodo efficace, fondato previamente sull’analisi **relativa ai modelli organizzativi adottati**, e **da questa ANALISI DELLA REALTÀ si deve dare il via ad una proposta elaborata con il coinvolgimento ai diversi livelli, dei professionisti interessati, e che poi deve vedere il confronto vero e di merito con le parti sociali.** Da qui poi dovrà discendere l’adozione di atti deliberativi che **dettino gli elementi e la cornice entro la quale muoversi ed a cui attenersi.** Questo, ad esempio, è avvenuto nel 2015 per il piano di recupero delle liste d’attesa, ma anche per la definizione del funzionamento delle Case della Salute nel 2016, modello preso a riferimento per la costituzione delle Case di Comunità previste dal DM 77/2022.

Oggi chiediamo che la Regione, per il tramite del suo Assessorato alla Salute, riprenda a determinare **una chiara regia regionale per garantire a tutti i cittadini della nostra Regione una stessa qualità dell’assistenza e chiarezza sui servizi di cui possono e devono avvalersi, in maniera omogenea da Piacenza a Rimini.**

La politica in questo, è determinante, e siamo convinti che “parte tecnica” e “volontà politica”, siano facce di una stessa medaglia, necessarie dunque l’una all’altra, questa complementarietà determina la capacità delle Istituzioni di definire nuovi percorsi e la visione di futuro per le Comunità.

È necessario, dunque, che la tutela della sanità pubblica sia realmente presidiata e tutelata, e non solo gridata tra annunci ed allarmi.

Non vogliamo infatti, che si ripeta quanto sta avvenendo per le unificazioni delle Aziende Usl ed Ospedaliero universitarie di Ferrara e Parma, dove, quello che è il nuovo ridisegno del perimetro della sanità sul territorio, si è avviato senza presupposto giuridico, e con sperimentazioni che in sostanza, tranne l’assegnazione dell’obiettivo finale, stanno procedendo senza che, per lo meno, noi OO.SS, siamo a conoscenza della legittimazione formale che le stesse potranno avere.

Quanto deciso a livello regionale, dunque, in merito alla politica legata ai punti nascita, alle unificazioni delle Aziende Sanitarie, alla riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza e delle rete territoriale, deve vedere obiettivi politici e tecnici ben definiti a priori, che abbiamo voluto provare a descrivere in questo documento, grazie a chi è in prima linea quotidianamente.

Attualmente, vista la crisi causata dalla pandemia appena terminata, ed aggravata dai conflitti bellici in corso, dove anche l'alluvione che ha colpito vaste aree della nostra Regione non fa che aggravare le difficoltà di ripresa, ***chiediamo dunque, che ognuno di Noi, secondo i propri ruoli e prerogative, possa far sì che si riprenda ad avere una visione d'insieme, in cui il TUTTO sia rappresentato dal Sistema Sanitario Regionale che dobbiamo continuare a garantire e tutelare per il bene salute della Comunità, e dove le sue parti sappiano come lavorare insieme nella consapevolezza di obiettivi, responsabilità e ruoli chiari e ben definiti.***