

TAVOLO SANITA'

Verbale della riunione del 6 dicembre 2013

Hanno partecipato: Monica M, Gaetano E, Antonio Di N, Alessandro C, Massimo C, Marina G, Raffaele L, Elia T, Massimiliano L, Carla S, Paola I, Angelo M, Kenny P, Alessandra F, Stefano V, Fernando F.

Monica M ha illustrato le 7 risoluzioni presentate al consiglio straordinario sulla sanità e quelle approvate quali: la risoluzione 36 riguarda la promozione di tutte le iniziative in grado di implementare i servizi di sanità digitale e la risoluzione 37 impegna il presidente della Regione Lazio e tutta la Giunta a promuovere azioni e iniziative necessarie "al fine del raggiungimento della uniformità procedurale e della conformità normativa per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria all'interno delle ASL e delle aziende ospedaliere" del Lazio e la risoluzione numero 40, che chiede al presidente Zingaretti e alla Giunta di emettere provvedimenti per favorire la trasparenza di Asl, aziende ospedaliere e Irccs del Lazio, in base alle leggi vigenti. Ha suggerito di effettuare una breve presentazione dei partecipanti e la loro motivazione a partecipare al tavolo e in particolare ha chiesto di illustrare brevemente quale proposta intendeva avanzare al tavolo.

Di seguito una breve sintesi del proposte avanzate dai partecipanti:

- Si è candidato come referente pro-tempore sotto tavolo proposte il Dott. Gaetano E. L'assemblea ha accettato la sua disponibilità.
- E' stata indicata da Max L come referente per le politiche sociali la Signora Sandra Y.
- E' stato portato dal referente denunce alla valutazione del tavolo il contenuto della denuncia del Dott. B del Sant'Eugenio così che se ne possa discutere nella prossima riunione.
- E' stato sottolineato che bisogna dare priorità alla sanità pubblica ed in un secondo momento supportare quella privata;
- Si ritiene importante investire seriamente sulla sanità elettronica per i vantaggi economici che ne possono derivare;
- E' necessario stabilire un rapporto di dialogo tra i medici mmg e le istituzioni;
- sulla questione dei medici di medicina generale, case della salute, appropriatezza dei ricoveri ospedalieri, ecc.. più volte si è ripetuto che il nodo della sanità pubblica in Italia (e altrove) è l'implementazione delle cure primarie. Non solo per combattere l'ingolfamento ospedaliero, che è il provvedimento più urgente, ma anche e soprattutto per curare con la massima efficacia e la minima spesa tutto quello che è di corredo alle malattie croniche e alla disabilità che nell'insieme pesano per il 65-70% delle mortalità, e le percentuali si incrementano se guardiamo ai costi che queste malattie comportano... Gli ostacoli sono molti, sia da parte dei medici di medicina generale che dei vari portatori di interesse. In primis i medici di medicina generale temono uno stravolgimento del contratto nazionale. Ma anche su questo aspetto è questione di cultura dell'assistenza primaria che non viene recepita anche dalla comunità, il salto non si può fare... Il movimento cinque stelle può aiutare questa rivoluzione culturale, perché non è colluso con le lobby e i sindacati, quindi

il punto di partenza per far funzionare bene le case della salute e dar vita alle cure primarie in maniera efficiente deve partire da questo tavolo.

- Per chi ha bambini con handicap o problemi neurologici o disturbi dell'apprendimento bisogna supportare i genitori e bisogna effettuare diagnosi precoci nelle visite ordinarie previste per poter subito individuare eventuali patologie neurologiche alla nascita per poter intervenire precocemente in caso di handicap. Basterebbe un minimo di osservazioni per individuare patologie in maniera precoce (si suggerisce un protocollo semplice con esami precoci subito dopo la nascita di un bambino).

- Il presidente anpa (associazione nazionale persone autistiche) mette in risalto tutti i problemi strutturali legati alle politiche sociali. All'interno delle politiche sociali a livello regionali abbiamo sia i problemi sociali, sia i problemi sanitari. Riguardo l'aspetto sociale la competenza è comunale mentre l'aspetto sanitario è di competenza delle ASL (quindi regionale). Ogni volta che si evidenzia un problema legato ad una patologia o malattia in teoria dovrebbe essere attivata l'unità di patologia individuale (UPI) ma in realtà non viene mai attivata se non viene richiesta espressamente dalla famiglia (hai il diritto però lo devi richiedere). Il compito dei servizi sociali dovrebbe essere quello di informare le famiglie e indicare loro il percorso. Le politiche sociali dovrebbero intervenire attraverso la legge 104 (disabilità) e attraverso la legge 328 (è una normativa quadro che completa la 104), e il Presidente ritiene che il punto fondamentale della legge 328 è l'art. 14 (Progetti individuali per le persone disabili) 1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2. 2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare. 3. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza previsti dalla normativa vigente, le modalità per indicare nella tessera sanitaria, su richiesta dell'interessato, i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o di dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali) che non è mai stato applicato a livello nazionale. Il progetto individuale che vorremmo proporre attraverso l'art. 14, consiste che per ogni malattia con handicap il cittadino può chiedere al sindaco il proprio progetto individuale, ma un grosso freno all'attuazione di questo articolo sono i sindacati che svolgono un ruolo primario nel fornire aiuto e documentazione necessaria per rinnovare le relazioni (considerando che in Italia ad esempio abbiamo 500 mila casi di autismo, un fenomeno sociale in crescita da non sottovalutare). Al momento il servizio offerto alle famiglie è fatto attraverso le cooperative (che svolgono sia il servizio sia l'assistenza domiciliare) ma nel contempo è il comune di appartenenza che decide quale cooperativa deve svolgere quel servizio in caso di handicap particolare. Il problema di fondo è che non c'è alcun sistema di controllo di qualità, in particolare nessun comune (o regione se di propria competenza) chiede un curriculum vitae per verificare la professionalità dei lavoratori rispetto al quale il personale svolge quel tipo delicato di attività su bambini affetti da handicap. Ma l'aspetto più preoccupante è quello che non c'è alcun controllo sui risultati conseguiti dalle attività svolte dalle cooperative quindi non si misura l'efficacia del servizio svolto. Il servizio svolto

dalle cooperative non è regolamentato quindi si propone di non lasciare i bambini con handicap in mano a persone non specializzate. La cooperativa è nata per un concetto politico ben preciso non si dovrebbe lasciare la gestione delle politiche sociali alle cooperative perché implicitamente è come lasciare gestire le politiche sociali alla politica. Attraverso il progetto individuale possiamo superare questi problemi di inefficienza delle cooperative. Inoltre nella regione Lazio non c'è alcuna volontà politica per fare una legge per categorie ma preferiscono inserire tutto sui BES (bisogni educativi speciali). Costruire una norma costituzionalmente valida sarebbe auspicabile ma il problema della legge sulla disabilità affronta tutti i problemi trasversali legati sia all'ambito sociale sia a quello economico.

- Deve essere recepita la legge 355 sui servizi socio sanitari e socio assistenziali.
- E' stata proposta una nuova PDL regionale per la lotta al randagismo e tutela della sanità pubblica e benessere animale incentrata su 4 punti: sterilizzazione degli animali a rischio riproduzione incontrollata, identificazione di tutti gli animali, apertura sportello comunale problematiche animali, educazione civica rapporto uomo/animale a partire dalle scuole. A questo può essere agganciato il discorso di una tessera sanitaria elettronica, registro tumori animali, controllo zoonosi emergenti (es Leishmania), piano emergenze in caso di catastrofi naturali.
- E' necessario che sia effettuata la valorizzazione del personale negli ospedali perché non ci sono figure professionali chiare e definite e non c'è professionalità. Ad ogni figura professionale non corrisponde l'attività che svolge, si suggerisce di far partire nella regione Lazio un corso front line che si faceva in passato e che rientrava per la parte della Qualità e serviva per un raggiungimento migliore e di qualità delle prestazioni erogate tra il personale, nei loro rapporti reciproci e verso il cliente (paziente che paga le prestazioni richieste e ricevute). Questo corso considerava "tutti i vari livelli del personale e afferenti a tutti i servizi". Si organizzavano dei gruppi, facenti parte della stessa unità o meno, per 4 gg si faceva formazione legislativa, operativa etc.. Il 5° g la mattina si formavano dei gruppi di lavoro con un referente capo, si lavorava e si scriveva sulle criticità della propria unità operativa o lavoro stesso svolto e, si trovava o si suggeriva una eventuale soluzione alle stesse. Il pomeriggio, il referente capo, presentava al DG le criticità e le proposte di soluzione. Inoltre da non sottovalutare che i relatori per la formazione non erano "acquistati" sul mercato con costi aggiuntivi sulla PA come consulenti ecc., erano gli stessi dipendenti (direttore amministrativo, sanitario etc. ecc.) che formava il personale. Altresì i corsi si effettuavano durante l'orario di lavoro ed erano obbligatori. L'insegnamento verteva a far diventare dei buoni collaboratori, essere efficienti anche con il cliente/paziente e raggiungere gli obiettivi prefissati. Applicando anche un buon codice etico, qualora ce ne fosse stato bisogno. La figura della capo sala è stata determinante mentre, le/gli infermiere/i sono state ritenute il collante tra il cliente/paziente ed il medico, perché essi sono il tramite tra le due figure. Il risultato conseguito è lo skill professionale molto elevato e lo stesso è valso per tutte le altre figure della sanità, mentre i costi erano contenuti. Bisogna rivedere tutte le figure professionali all'interno degli ospedali perché non è definito chi fa cosa.
- Bisogna combattere il sistema di soprusi di alcuni medici che in particolare approfittano per farsi pagare parcelle dai pazienti affetti da malattie tumorali (utilizzano i pazienti dell'ospedale pubblico per fini lucrativi privati).
- Si propone una legge per uno screening neonatale su 40 malattie (Toscana e Emilia Romagna già attualmente utilizzano lo screening ma per una numerosità inferiore). Attualmente è effettuato lo screening solo per 3 malattie. Questo tipo di analisi preventiva permette un risparmio considerevole.
- In provincia di Frosinone si ritiene che ci sia un vero caos perché al momento non c'è il Direttore responsabile, resta il problema del pronto soccorso dell'ospedale di Frosinone.

- Un medico di famiglia propone di mettere a disposizione la sua esperienza per la parte tecnica e informatica del suo progetto di casa della salute.