

Questo il testo letto alla riunione dei CCM di mercoledì 26 settembre 2018

Un contributo

Alcune sintetiche riflessioni sul documento :

" Forme di integrazione nell'Area metropolitana di Bologna : rapporto conclusivo"

Apprezzabile certamente la linea conduttrice del documento che propone soluzioni operative a obiettivi oramai datati ,ma per ora insufficientemente realizzati :

integrazione assistenza ospedaliera e assistenza territoriale superando inaccettabili distinguo, ridefinizione della rete ospedaliera in base al bisogno assistenziale del cittadino e non ad ottuse richieste campanilistiche, collaborazione tra le diverse professionalità della sanità sulla ricerca e sull' insegnamento, destinazione del budget finanziario non solo su base economica o di eccessiva attenzione al "potere " di alcuni rispetto ad altri ,ma per una equa distribuzione finalizzata al miglior risultato assistenziale possibile.

Apprezzabile ,aldilà delle diverse inevitabili opinioni ,essere riusciti in alcuni punti a proporre soluzioni originali che evidenziano lo sforzo progettuale del documento.

Senza entrare nel dettaglio segnalo quelle criticità che se non sufficientemente affrontate possono inficiare le decisioni che verranno adottate indipendentemente dalle scelte :

1) la difficoltà di integrare davvero la sanità ospedaliera e la sanità territoriale si basa in parte sulla necessità di una revisione organizzativa che ne faciliti finalmente la realizzazione, ma soprattutto è secondaria alle inaccettabili resistenze da parte di troppi professionisti all' abbandonare una cultura del "fare sanità " da tempo e sempre più assolutamente superata e ad una difesa eccessiva degli interessi di categoria .

La polverizzazione sindacale dei lavoratori della sanità , norme giuridiche contrattuali inadeguate all'obiettivo che ci si propone sono un ulteriore fattore aggravante

2) quanto soprariportato in buona parte si può applicare anche al rapporto mondo sanitario universitario e mondo sanitario non universitario nel suo insieme .

Non affrontare questi aspetti credo renda ancor più difficile di quanto già lo sia il raggiungere una concreta collaborazione in ambito di assistenza sanitaria , ricerca , insegnamento .

3) mi sembra di capire che nel documento si cerchi di raggiungere una ottimizzazione della collaborazione tra le aziende e gli IRCCS e questo è certamente positivo ,ma necessita di alcune considerazioni :

a) mi sembra che quella di Imola sia giustificata soprattutto dal timore di contrastare accordi passati e resistenze locali e non da motivazioni tecniche e questo anche se comprensibile non va bene rimandando a tempi politicamente più idonei un problema irrisolto.

b) bisognerebbe ottenere che la concorrenza tra le aziende sia massimamente indirizzata a raggiungere il miglior risultato assistenziale a livello metropolitano e non la migliore visibilità / potere delle stesse

Troppo spesso la "concorrenza" fra aziende non corrisponde all'obiettivo di avere una sanità omogeneamente ottimale nel territorio ,ma all'immagine della azienda stessa .

4) In tanti e io sono fra questi ritiene che la organizzazione sanitaria sia appesantita da un sovradimensionamento e da una discutibile organizzazione nell'operare da parte dei centri

decisionali che ne rallenta l'efficienza, distoglie troppe risorse economiche e professionali dall'obiettivo primario che quello della assistenza sanitaria.

In questo documento temo che nel tentativo di ridisegnare i centri decisionali che attuino il cambiamento proposto si vada verso un ulteriore "appesantimento" della organizzazione piuttosto che ad progetto che ne faciliti l'efficienza

5) il documento affronta temi che per gli addetti ai lavori sono famigliari in quanto se ne parla oramai da decenni ,ma i cittadini che ne sanno?

E' patrimonio del comune sentire la necessità di rivedere il modello sanitario del recente passato ?

Si può pensare che anche il modello sanitario migliore possa attuarsi senza una preparazione culturale dei cittadini e così facilitarne l'accettazione ?

Io credo assolutamente di no con tutto quello che ne consegue quindi è indispensabile attuare una campagna di informazione dei cittadini chiara , documentata , paziente , trasparente dedicando tutto il tempo necessario per essere efficace.

Una ultima osservazione che ,a mio parere erroneamente ,può sembrare minore se non addirittura banale :

il documento mi sembra molto lungo , a tratti troppo tecnico se fosse indirizzato solo a tecnici della sanità si potrebbe anche accettare ,ma questo documento è indirizzato anche e forse soprattutto ad una vasta altra platea che inevitabilmente ha un diverso ,variegato retroterra culturale .

Questa stesura comporta di conseguenza il rischio che pochi la leggano davvero , pochi la comprendano davvero e si rischia di doversi fidare acriticamente di chi lo presenta sia che la sostenga sia che la contesti e questo non va bene .

Aggiungo alcune note dopo aver partecipato alla suindicata riunione.

A) certamente l'incontro è stato molto utile , per l'esposizione e per il dibattito che ne è seguito anche se alcuni interventi ,aldilà delle opinioni espresse, mi hanno lasciato molto perplesso ,ma penso che sia utile per capire il "clima " del momento che poi influisce nell'affrontare il necessario cambiamento .

B) è vero che è un documento quadro di ipotesi possibili che volutamente non scende nell'operativo ,ma non si può prescindere dalle criticità che ho segnalato al punto 1 , punto 2 e punto 3 b se si vuole fare proposte realisticamente applicabili almeno nel medio periodo E' vero che il superamento di alcune di queste difficoltà dipendono da scelte non di competenza della città metropolitana ,ma bisogna essere "massa critica" verso chi può modificare la situazioni diversamente può essere o venir inteso come un alibi, bisogna chiedersi e darsi risposta su come ,stando così le cose, sia possibile superare questi ostacoli per non rendere documenti come questo un pur sempre utile riferimento teorico E' possibile ?

Credo che la risposta sia sì è possibile attraverso interpretazioni non rigide dei regolamenti , impegnandosi nel diffondere una nuova cultura della sanità , utilizzando i sistemi premiali in maniera adeguata ben diversamente di come accade troppo spesso , coraggio nel smarcarsi da pressioni esterne ed altro ancora

C) per quanto è al punto 4 vorrei chiarire che non mi riferisco solo al documento ove potrei

aver male interpretato alcuni passaggi , ma anche e ancora più all'attuale situazione in cui troppo spesso la lentezza, la macchinosità , nell'affrontare e realizzare anche scelte minori è assolutamente inaccettabili con ricadute negative sulla operatività e spreco di risorse umane ed economiche.

Sono da sempre un convintissimo sostenitore del pubblico e contrario alla attuale deriva privatistica , ma in questo limitatamente agli aspetti gestionali il privato che funziona può insegnarci qualcosa .

Un' ultima osservazione , si parla di quattro aziende ,ma di fatto non si cita "un'altra azienda " il privato accreditato che di fatto nell'insieme è un'altra azienda sempre più di riferimento operativo

Sul privato accreditato si possono avere diverse opinioni , personalmente sono di norma contrarissimo ,ma comunque incide in maniera significativa nella assistenza sanitaria offerta dal pubblico al cittadino

Senza entrare nei particolari in un progetto quadro credo che non si possa eludere il tema se si vuole affrontare la realtà nel suo insieme