

"STATI GENERALI DELLA SALUTE IL DEGRADO DELLA SANITA' PUBBLICA NEL VENETO. COSA FARE?"

Sabato 18 aprile 2015 c/o Hotel Piroga – Selvazzano Dentro (PD)

QUESITI AI CANDIDATI ALLE
ELEZIONI REGIONALI DEL VENETO

Aprile 2015

QUESITO n. 1 - INVADENZA PARTITICA IN SANITÀ

La Corte dei Conti e le Istituzioni Pubbliche di sorveglianza e garanzia, negli ultimi anni hanno denunciato i sempre più frequenti e pesanti condizionamenti dei Partiti sulla gestione della Sanità Pubblica.

Tale malcostume è purtroppo presente anche nel Veneto e, con la scusa di esercitare un controllo politico in nome dell'elettorato, condiziona le scelte tecniche e meritocratiche.

COSA PENSATE DI ATTUARE PER RIDURRE QUESTA INVADENZA ED AFFIDARE LA GESTIONE DELLA SANITA' E DELLE SUE ATTIVITA' CLINICHE PREVALENTEMENTE AI MEDICI ED AGLI OPERATORI TECNICI E SANITARI QUALIFICATI ?

SINIGAGLIA: Ormai da troppo tempo i professionisti che operano in sanità chiedono di essere rispettati nella loro autonomia professionale mentre tardano a venire alla luce le innovazioni che devono ricondurre la politica al ruolo che ad essa compete e cioè innanzitutto fare la programmazione al fine di far corrispondere l'offerta di servizi alla domanda che è fortemente influenzata da mutamenti demografici ma anche da innovazioni tecnologiche e farmacologiche di grande portata. Accanto alla programmazione compete alla politica la indicazione dei dirigenti: è l'ambito nel quale è necessario ridurre a zero la discrezionalità che può nascondere pessime pratiche clientelari per sostituirla con procedure trasparenti di selezione basate sul merito. Perciò non solo i dirigenti di unità operativa, ma anche i direttori generali vanno scelti e nominati sulla base del merito e non per contiguità politica o ancor peggio per adesione partitica.

Peraltro il direttore generale concentra molto potere su di sé (per non parlare del segretario regionale...) e ritengo sia giunto il momento per un ripensamento della governance delle aziende sanitarie anche per mitigare gli effetti pericolosi di un approccio aziendale troppo spinto sul versante economicistico. Su questo versante il collegio di direzione che doveva garantire un coinvolgimento dei medici e delle professioni sanitarie nel governo dell'azienda non ha conseguito gli obiettivi auspicati, perciò occorre avviare una vera riforma della governance sanitaria per bilanciare i poteri di governo che devono fra loro collaborare.

QUESITO n. 2 - REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E FUNZIONALI

Il diritto costituzionale alla salute ed alle cura dello stato di malattia dovrebbe essere garantito in tutto il territorio nazionale anche attraverso l'erogazione corretta dei Livelli Essenziali di Assistenza (L. E. A.).

Questa rimane però una vuota enunciazione, se contestualmente ciascuna Regione non individua e sancisce i Livelli Essenziali Organizzativi (L. E. O.) e pertanto i requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e funzionali delle strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali) per ottenere un prodotto sicuro sul piano dell'efficacia e della qualità.

Questa esplicitazione di requisiti minimi sancita dalla Legge, costituisce un vero e proprio contratto sociale tra il Legislatore regionale ed i suoi cittadini sulla qualità e sull'uso di mezzi adeguati.

Fino ad ora questo impegno, malgrado sia stato ripetutamente sollecitato dai medici e malgrado gli stessi abbiano più volte messo a disposizione la loro esperienza, è stato ignorato dai Partiti e dal mondo politico del Veneto, preferendo spesso mantenere l'inadeguatezza delle strutture pur di non scontrarsi con l'interesse dei "campanili" e rischiare da un punto di vista elettorale.

VI IMPEGNATE A CORREGGERE QUESTO ERRORE ED A PRIVILEGIARE GLI ASPETTI TECNICI E FUNZIONALI, COINVOLGENDO I MEDICI NELLA SCELTA DEI L.E. O. ?

SINIGAGLIA: Effettivamente anche la recente programmazione socio-sanitaria risente in modo eccessivo delle spinte campanilistiche che in taluni casi hanno trovato ascolto nella Giunta Regionale, creando peraltro insopportabili discriminazioni fra territori analoghi. La nuova legislatura dovrà avviare una verifica delle previsioni programmatiche recentemente adottate, avvalersi delle valutazioni tecniche che il mondo medico potrà suggerire e riorientare tutto il sistema di offerta sanitaria veneto verso obiettivi di qualità ed appropriatezza: condizione fondamentale per garantire ai veneti l'accesso ai l.e.a.

Bisogna garantire sicurezza e qualità nella cura e nell'assistenza in particolare per l'emergenza urgenza; Le soluzioni individuate nelle schede ospedaliere, soprattutto negli ospedali di rete a due "gambe" lasciano molto a desiderare!

Bisogna applicare le Linee guida clinico-organizzative promosse e utilizzate come mezzo di miglioramento della qualità dell'assistenza, per ottimizzare l'esito degli interventi sui pazienti, per scoraggiare l'uso d'interventi inefficaci o pericolosi, per migliorare e garantire l'adeguatezza delle cure, per identificare zone della pratica clinica in cui vi è insufficienza di prove, per aiutare a bilanciare costi e risultati. Occorre monitorare l'applicazione degli migliori prassi operative basate su linee guida validate dagli organismi scientifici nazionali e internazionali.

QUESITO n. 3 - RIDUZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La letteratura scientifica mondiale attribuisce ad una programmazione ed organizzazione sanitaria inadeguata o addirittura errata almeno il 70 % delle responsabilità nella genesi di errori medici. La stessa sancisce chiaramente che l'unica possibilità di riduzione significativa di tale incidenza è attuabile solamente mediante una rigorosa correzione di tali fattori di rischio.

L'obiettivo consolidato dei sistemi sanitari avanzati è quello di garantire livelli adeguati di sicurezza programmatica, organizzativa e clinica in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali.

I Medici del Veneto credono fortemente in questo obiettivo, perché contribuisce ad elevare la sicurezza clinica del loro operato nei riguardi dei cittadini. Purtroppo il mondo politico e le aziende sanitarie della nostra Regione hanno fino ad ora sottovalutato il tema della "prevenzione e gestione del rischio clinico", preferendo scaricare la responsabilità delle loro omissioni sui medici.

COSA INTENDETE FARE CONCRETAMENTE PER ADEGUARE LA SANITA' VENETA IN MATERIA DI SICUREZZA PROGRAMMATORIA, ORGANIZZATIVA E CLINICA ?

SINIGAGLIA: E' una delle lacune da colmare. la complessità tecnico-organizzativa che caratterizza la erogazione delle prestazioni mediche e sanitarie comporta talvolta il manifestarsi di eventi indesiderati. Perciò è necessario sviluppare una azione significativa nel campo della sicurezza delle cure in un'ottica di prevenzione del rischio allo scopo di correggere gli "errori latenti" quelli cioè che sono ascrivibili ad aspetti organizzativo-gestionali dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, largamente prevalenti se si confrontano con il fattore umano che è l'ultimo anello della catena dei difetti del sistema. altre Regioni come la Toscana hanno sviluppato esperienze e conoscenze che possiamo utilmente importare in Veneto per recuperare i ritardi accumulati. Occorre avere una seria mappatura del rischio, per prevenire gli incidenti; sviluppare le attività di HTA (health technology assessment); diffondere le tecniche di audit per la raccolta dei reclami; sviluppare attività di formazione dei medici per diffondere la cultura della sicurezza delle cure; prevedere unità strutturate di prevenzione e gestione del rischio clinico nonché di prevenzione, valutazione e gestione della sicurezza delle cure.

Attenzione a nominare il responsabile del rischio clinico all'altezza della situazione, competente in ambito sanitario e non amministrativo! Ancora: implementare la costituzione di "reti" collaborative e informative, favorire la condivisione e la conoscenza dei problemi, delle esperienze e delle soluzioni, implementando e monitorando le buone pratiche per la sicurezza dei pazienti.

QUESITO n. 4 - MEDICINA DIFENSIVA

I ripetuti ritardi ed omissioni della Regione e delle Aziende Sanitarie nel campo della programmazione sanitaria, della organizzazione dei servizi, della riduzione dei rischi generati da inadeguatezze di parte delle strutture sanitarie e della prevenzione del rischio clinico, l'impreparazione e superficialità delle stesse Istituzioni nella gestione della copertura assicurativa dei dipendenti, nonché la politica perseguita dalle Aziende di scaricare sui medici qualsiasi responsabilità degli eventi avversi, hanno determinato in questi un'ansia costante di incidente e/o errore.

Questa condizione emotiva, esaltata ancor più da carichi di lavoro eccessivi, da frequente sensazione di precarietà funzionale della struttura e dalla consapevolezza che con molta probabilità sarebbero abbandonati a se stessi dall'azienda in caso di incidente clinico, induce inevitabilmente nel medico un atteggiamento professionale di difesa (medicina difensiva).

Questa condizione, fortemente diffusa, genera in Italia una spesa incongrua (calcolata per difetto) di circa 13 miliardi di Euro e nella nostra Regione di circa 1 miliardo l'anno.

Tale enorme perdita economica non è certamente correggibile ignorandola o criminalizzando gli operatori sanitari per una situazione generata da un sistema di omissioni aziendali sistematiche.

QUALE AZIONI PENSATE DI PROPORRE NELL'IMMEDIATO PER CORREGGERE SIGNIFICATIVAMENTE QUESTA SITUAZIONE, TANTO ONEROSA PER LA COMUNITA' ?

SINIGAGLIA: I costi conseguenti al contenzioso medico e sanitario sono aumentati a dismisura e rappresentano un problema serio da affrontare, in Veneto sottovalutato. Non solo per il risarcimento dei danni che hanno fatto lievitare i costi delle polizze di assicurazione al punto che qualche azienda sanitaria ha deciso di rinunciare all'assicurazione con grave rischio per i pazienti e per i medici, ma anche per la diffusione della medicina difensiva che ha dilatato l'area della inappropriatazza delle cure. Accanto all'obbligo per le Aziende sanitarie di attivare le procedure per l'assicurazione si rende però necessaria una normativa nazionale, attesa da tempo e che è oggetto di iniziative legislative su cui la Camera sta lavorando da mesi, per addivenire ad un riequilibrio della responsabilità civile e penale del medico e dell'esercente la professione sanitaria.

Bisogna comunque analizzare bene le cause della medicina difensiva: la legislazione sfavorevole per il medico, il rischio di essere citati in giudizio, lo sbilanciamento del rapporto medico-paziente con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari. Le soluzioni potenzialmente efficaci quindi per ridurre il fenomeno vanno nella direzione di attenersi alle evidenze scientifiche, di riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale e il recupero del ruolo del medico nel rapporto con il paziente.

QUESITO n. 5 - POLITICA DEL PERSONALE

Da tempo nelle aziende del Veneto, si è affermato strumentalmente il concetto che la sanità pubblica è un costo improduttivo ed il medico che lavora nelle sue strutture è un dipendente costoso e non una risorsa professionale qualificata.

In conseguenza di questa logica miope, nelle stesse aziende la politica del personale è stata sempre più:

- indirizzata alla compressione economica e professionale del costo del personale;

- caratterizzata da atteggiamenti dilatori, spesso autoritari ed a volte intimidatori nei riguardi degli stessi, con frequente negazione con ogni scusa dei diritti elementari;
- spinta alla drastica riduzione di qualsiasi forma di autonomia professionale dei medici.

Dinanzi a questo progressivo degrado dei comportamenti, che ha generato nei medici dipendenti sfiducia e disaffezione nei riguardi delle aziende, ha fino ad ora spiccato il "silenzio fragoroso" e probabilmente complice di buona parte del mondo politico Veneto.

PENSATE DI MODIFICARE DRASTICAMENTE IL COMPORTAMENTO DELLE AZIENDE, PENALIZZANDO LE DIREZIONI AZIENDALI CHE HANNO PERPETRATO TALI ABUSI ?

SINIGAGLIA: La sofferenza del mondo medico e sanitario in Veneto merita una attenzione diversa dal passato. Il disagio dei medici sfociato nel documento dell'ottobre scorso avrebbe meritato l'apertura di un tavolo di confronto con la Regione per affrontare le questioni sollevate che non sono riconducibili unicamente al congelamento ormai intollerabile dei trattamenti stipendiali. L'apertura del confronto va fatto subito, ma deve diventare un fatto di routine perché non c'è una buona sanità senza la partecipazione della prima risorsa del sistema: i professionisti che operano nel sistema.

Bisogna comunque riconoscere una specifica area contrattuale per la dirigenza medica e sanitaria, infatti i provvedimenti legislativi e le leggi di stabilità negli ultimi anni hanno disconoscendo la sua specificità di dirigenza professionale, assimilando l'atto medico a quello di procedimento amministrativo. Appare evidente come non sia rinviabile un intervento legislativo che definisca la specificità ed unicità del ruolo medico.

QUESITO N. 6 - LISTE DI ATTESA

Le liste di attesa delle prestazioni specialistiche sono un cavallo di battaglia di molti candidati alle elezioni amministrative regionali della nostra Regione. Il problema è stato però affrontato fino ad ora in maniera demagogica e populista.

Studi scientifici internazionali hanno dimostrato che le cause della lunghezza delle liste di attesa sono molteplici e fra queste le più importanti sono quelle che agiscono sulla domanda.

Le azioni che si limitano ad aumentare l'offerta di prestazioni non riducono la lunghezza delle liste, perché contestualmente aumenta anche la domanda.

Da tutto ciò ne derivano tre insegnamenti:

- è necessario agire su ambedue i fronti per avere delle probabilità di successo;
- l'azione sulla domanda deve basarsi sulla appropriatezza e sulla educazione sanitaria;
- le azioni su ambedue i fronti non possono essere lasciate alla buona volontà individuale, ma devono essere conseguenti ad una progettazione politica che le pianifica.

SARÀ DISPONIBILE AD UNA AZIONE POLITICA CHE, NELLO STABILIRE I CRITERI DI ACCESSO AI SERVIZI SPECIALISTICI, NON AGISCA SOLAMENTE SULLA SODDISFAZIONE DELLA DOMANDA MA ANCHE E SOPRATTUTTO SUL GOVERNO DI QUESTA MEDIANTE L'UTILIZZO DI CRITERI DI APPROPRIATEZZA ?

SINIGAGLIA: La strategia adeguata a contrastare le liste di attesa é esattamente quella descritta. Peraltro anche le tanto sbandierate aperture serali degli ambulatori rappresentano una efficace trovata propagandistica che ha spostato solo il 2,5% delle prestazioni dal giorno alla sera. Il punto è un efficace governo della domanda mediante una più stretta collaborazione del Governo regionale con gli specialisti nonché con i medici di medicina generale.

Appare improcrastinabile l'attivazione della tessera sanitaria elettronica e del fascicolo sanitario elettronico!

QUESITO N. 7 - CONSEGUENZE DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

Il Veneto recentemente mediante le schede aziendali di dotazione dei reparti e servizi e gli Atti aziendali si è dato una nuova organizzazione della rete di Strutture ospedaliere pubbliche. Nell'applicarla si registrerà un consistente numero di Unità Operative che dovranno essere soppresse.

In conseguenza di ciò c'è il rischio reale di perdita di professionalità e conoscenze a fronte di un ipotetico risparmio.

QUALE IMPEGNO INTENDE ASSUMERE LA SUA AMMINISTRAZIONE PER EVITARE QUESTO PERICOLO?

SINIGAGLIA: La riorganizzazione della rete ospedaliera dovrebbe comportare la chiusura di alcune unità operative complesse ma attraverso i processi di mobilità può essere data la opportunità per i medici direttamente coinvolti nel riordino di continuare ad esercitare l'attività in altre sedi che per effetto della riorganizzazione saranno chiamate ad un aumento dell'attività con conseguente necessità di irrobustire l'organico. La necessità di rifare le schede ospedaliere comporterà comunque anche quella di rivedere gli atti aziendali.

QUESITO N. 8 - DEOSPEDALIZZAZIONE DEI PAZIENTI E STRUTTURE INTERMEDIE

I documenti regionali di programmazione sanitaria stabiliscono che è necessario attivare un'adeguata offerta di "ricovero intermedio" in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia possibile un percorso di assistenza domiciliare e risulti comunque impropria la ospedalizzazione.

QUALE IMPEGNO ATTUATIVO CONCRETO INTENDE PRENDERE LA SUA AMMINISTRAZIONE NEI CONFRONTI DI QUESTO ARGOMENTO ?

ESCLUDENDO I POSTI LETTO DEI CENTRI SERVIZI (EX CASE SI RIPOSO), COME INTENDE FINANZIARE LA REALIZZAZIONE DEI POSTI LETTO NECESSARI PER LE STRUTTURE INTERMEDIE ?

SINIGAGLIA: La programmazione delle strutture extra ospedaliere rappresenta un segmento importante dell'offerta sanitaria della nostra regione anche per rendere credibile la riduzione dei posti letto per acuti. Il finanziamento delle strutture intermedie deve far riferimento al fondo sanitario. Ma non solo.

Primariamente devono essere realizzate nei centri servizi per anziani o nelle strutture ospedaliere dismesse che possono diventare sede di strutture intermedie, sede del distretto, delle medicine di gruppo integrate, strutture riabilitative. Bisogna però rivedere gli standard richiesti per gli Urt e per gli ospedali di comunità, troppo restrittivi! I finanziamenti per le strutture intermedie saranno prioritari per dare risposta alla cronicità e rendere possibile la riduzione dei posti letto ospedalieri.

Si possono dedicare, per il prossimo triennio, almeno dai cinquanta agli ottanta milioni all'anno recuperando questi importi anche con un'appropriata spending review ai project financing che hanno bloccato la programmazione ospedaliera per i prossimi decenni, sottraggono soldi all'erogazione dei LEA e non hanno ancora avuto l'applicazione della spending!

QUESITO N. 9 - CURE PRIMARIE

In un momento storico di grande - eccessiva attenzione ai conti del bilancio, riveste una priorità assoluta il supporto alle cure primarie per intercettare sul territorio tutte le necessità assistenziali che non hanno un bisogno indispensabile di ricovero ospedaliero,.

QUALE IMPEGNO INTENDE PRENDERE PER GARANTIRE ALLE CURE PRIMARIE E ALLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI LE RISORSE E PERSONALE QUALIFICATO PER ASSICURARE AL TERRITORIO LA POSSIBILITÀ DI UNA ADEGUATA ASSISTENZA ED EVITARE IL RICORSO IMPROPRIO ALL'OSPEDALE ?

SINIGAGLIA: E' il vero investimento per rendere sostenibile anche finanziariamente il modello sanitario veneto: medicina territoriale e riordino del sistema delle cure primarie che hanno trovato già nel piano sociosanitario regionale un riconoscimento ma che ora devono decollare spostando risorse umane e finanziarie dall'ospedale al territorio. Il nostro programma prevede la realizzazione di circa 300 presidi territoriali di medicina di gruppo integrata. Bisogna verificare l'attivazione del COT e monitorare il funzionamento dei distretti alla luce del forte ridimensionamento che hanno avuto dopo l'approvazione del nuovo piano socio sanitario. Appare necessario incrementare la domiciliarità, valorizzando anche le professioni sanitarie soprattutto laddove sono chiamate a svolgere il ruolo di case manager. Potenziare le cure palliative, che dopo una buona legge regionale, sono state invece trattate con scarsa attenzione e assicurare una buona organizzazione ai dipartimenti di prevenzione.

QUESITO N. 10 - RAPPORTO MEDICO - ASSISTITO

La qualità del rapporto medico-assistito è da sempre considerato fattore essenziale per l'esito dell'approccio sia di tipo preventivo che diagnostico - terapeutico.

Per quanto riguarda poi le cure primarie, la continuità del rapporto fiduciario dell'assistito con il proprio curante è universalmente riconosciuta come elemento prioritario di qualità assistenziale.

Purtroppo una serie di fattori rischiano di indebolire il primo e fondamentale requisito del processo di cura e assistenza.

Fra questi i più importanti e deleteri sono:

- la sterminata possibilità di libero accesso ad una informazione non validata dal punto di vista scientifico,
- l'aumento esponenziale della conflittualità,
- l'esagerata burocratizzazione dei percorsi assistenziali,
- le ipotesi di programmazione delle cure primarie basata più sulla "organizzazione" che sulla "relazione"

COME INTENDE SALVAGUARDARE NELL'AMBITO DELLE CURE PRIMARIE IL RAPPORTO MEDICO-ASSISTITO E RINFORZARNE LA CONTINUITÀ FIDUCIARIA ?

SINIGAGLIA: Serve un grande investimento in informazione dei cittadini affinché abbandonino la impostazione che attribuisce la patente di "bravo medico" a colui che prescrive eccessive prestazioni, all'infuori dei criteri di appropriatezza, ma é necessario diffondere iniziative formative per i medici affinché sviluppino la medicina di iniziativa che rappresenta anche la modalità più efficace per assistere le persone con patologie croniche.

QUESITO N. 11 - FORMAZIONE CONTINUA DEI MEDICI

La formazione continua nella professione medica è un processo permanente e rappresenta, assieme all'esperienza clinica e allo studio - aggiornamento autonomo, uno dei cardini della crescita professionale dei medici.

La formazione medica permanente nella nostra Regione, nell'ambito delle cure primarie, ha sempre coinvolto attivamente i professionisti stessi in tutte le fasi realizzative, integrando i bisogni e le esigenze della professione con quelli dell'utenza e del sistema sanitario regionale.

La Regione, invece che estendere questo modello condiviso anche con i medici della dipendenza, delega ora i percorsi di formazione continua di tutti i medici ad organismi esterni alle professioni. Ne consegue l'inevitabile impossibilità alla completa identificazione dei bisogni formativi, alla loro soddisfazione ed alla puntuale ed omogenea risposta ai bisogni assistenziali dell'utenza.

COME RITIENE CHE POSSA ESSERE GARANTITA LA FORMAZIONE CONTINUA DEI MEDICI, FINALIZZATA ALLA SODDISFAZIONE DEI BISOGNI ASSISTENZIALI, SENZA IL COINVOLGIMENTO DELLE PROFESSIONI IN OGNI SUA FASE ?

SINIGAGLIA: Bisogna cambiare il modello che la regione Veneto ha inaugurato per tornare a coinvolgimento diretto dei medici per la formazione continua

PROMOTORI

AAROI EMAC, ANAAO ASSOMED, ANPO ASCOTI FIALS Medici, CIMO, CISL Medici, FASSID (SIMET - SNR), FIMMG, FIMP, FVM, FP CGIL Medici, UIL FPL Medici

Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri di Vicenza

TDM CITTADINANZATTIVA DEL VENETO