



AUDIZIONE IV COMMISSIONE

In seguito al persistere del Commissariamento della Regione per l'eccessivo debito sanitario, a cui sono seguiti sempre maggiori tagli ai servizi e un blocco del turn over del personale che si protrae da ormai sette anni, il sistema sanitario regionale risulta ormai estremamente provato e trascinato su un funzionamento incentrato sulla sopravvivenza "giorno per giorno".

La situazione a cui è giunta oggi la sanità in Molise ha accresciuto la differenza con le altre regioni in termini di accessibilità ai servizi e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Puntare al solo obiettivo del risanamento del bilancio, senza effettuare una rimodulazione dei servizi ha peggiorato la qualità del servizio assistenziale ed ha aumentato la sfiducia dei cittadini sul sistema sanitario regionale.

I cittadini molisani di fatto pagano per questo da anni le aliquote IRPEF e IRAP massime, una maggiore imposta regionale sulla benzina, una più alta tassa automobilistica regionale ed un'addizionale regionale sul consumo di gas, oltre ai più alti ticket per ogni tipo di prestazione.

Proprio l'elevato peso dei ticket, in questo momento di particolare crisi, ha portato alla conseguenza che una parte di cittadini non ha la possibilità di curare la propria salute e questa situazione, prima o poi imploderà, con persone che saranno affette da patologie avanzate e che arrecheranno costi superiori per terapie più importanti, a cui conseguirà un tenore e un livello di sofferenza maggiore per i pazienti ed un

peggioramento della qualità di vita di tutta la società. Alla stessa condizione porterà l'assenza di programmi di prevenzione e screening che, probabilmente a causa dei tagli economici, non vengono più pianificati a livello locale.

Questa situazione è ben nota, ed infatti nell'introduzione delle "Integrazioni e correzioni ai Programmi Operativi 2013-2015" si ammette come *"Il ricorso ad elevate aliquote fiscali addizionali imposte, per un tempo lunghissimo, alle famiglie e alle imprese per mantenere un servizio sanitario che, tuttavia, continua a non raggiungere lo standard minimo di adeguatezza dei servizi, unitamente alla compartecipazione dei cittadini ai costi delle prestazioni, risultano non più sostenibili, giacché minano la competitività del sistema economico regionale, sottraendo risorse da destinare ad altri interventi di politica sociale"*.

E' doveroso ricordare che, in questo sistema, i cittadini molisani sono l'anello più debole ed i più danneggiati dal piano di rientro sanitario, infatti pur non avendo avuto alcun ruolo sulle scelte di gestione e di amministrazione che hanno portato l'Azienda al dissesto economico, sono però quelli che ne pagano le conseguenze maggiori in termini di costo e di servizi.

Un sistema sanitario viene comunemente identificato dai cittadini dalla facilità di accesso al servizio e dalla sostenibilità dei costi ed in questo, rispetto ai sistemi sanitari delle altre regioni, quello molisano ha accumulato pesanti ritardi. Come Associazione a tutela dei cittadini, vogliamo riportare la fotografia del sistema regionale, un sistema ridotto allo stremo delle forze e che ha urgente bisogno di riallocazione di risorse e di personale per poter assicurare le prestazioni.

Riportiamo, a solo titolo di esempio, come dal mese di maggio non è più possibile prenotare un elettrocardiogramma in quanto sono già terminate le disponibilità per l'anno in tutta la regione e le prenotazioni per il 2015

sono bloccate; analogo discorso viene fatto per le visite e le ecografie tiroidee che, come altre diverse prestazioni per le quali è stato raggiunto il limite di prenotazioni dell'anno in corso, sono bloccate le liste d'attesa. L'aumento dei ticket ha inoltre dimostrato un maggiore ricorso alla sanità privata o low-cost, a cui si rivolgono sempre più cittadini, ricorso che sortisce un duplice effetto negativo; infatti, mentre da un lato i cittadini effettuano esami che presentano una minore affidabilità nei risultati, dall'altro diminuiscono le entrate per il sistema sanitario regionale.

In seguito ai tagli sono note le condizioni in cui riversano i pazienti e in cui sono costretti a lavorare gli operatori del Pronto Soccorso dei tre principali Presidi Ospedalieri della regione, condizioni che con puntuale frequenza rimbalzano sulle cronache dei quotidiani locali.

In analoghe precarie condizioni riversano i pazienti della salute mentale in seguito alla sola parziale applicazione della legge regionale di tutela. Realmente problematiche sono anche le condizioni in cui si trovano i pazienti oncologici i quali, pur contando su tutto l'impegno dei sanitari addetti al settore, sono costretti a seguire la disponibilità degli esigui posti letto assegnati a tale, purtroppo ormai essenziale, servizio.

Riportiamo infine le parole che spesso ricevono i malati quali "se fosse mio fratello" o "se fosse mio padre, lo porterei fuori a curarsi". Sono parole che le Istituzioni possono far finta di ignorare, ma per chi ha un problema di salute sono importanti e risultano finanche una umiliazione in rapporto al costo che i cittadini sono costretti a supportare per il sostentamento del servizio sanitario regionale.

Lo specchio che riportiamo è quello vissuto dai cittadini, e sicuramente non rispecchia i caratteri della soddisfazione e dell'apprezzamento dei servizi da parte dei pazienti.

Ed è per questo che il funzionamento dell'attuale sistema incentiva notevolmente la mobilità passiva, con ulteriori notevoli costi e sprechi delle risorse economiche regionali.

Nella situazione odierna infatti una larga fetta di cittadini si rivolge alle strutture extra regionali per essere curati in maniera efficace, efficiente ed in sicurezza. Ma questi spostamenti, è doveroso ricordarlo, non incidono solo sul servizio sanitario regionale in quanto anche i pazienti ne risentono notevolmente in termini di sofferenza, sia per il disagio che devono subire, sia per gli ulteriori costi da approntare. Ed il servizio assistenziale delle altre regioni, alle quali si rivolgo i pazienti molisani, alcune volte può essere meno efficace, però nella larghissima maggioranza dei casi è più efficiente in termini di accoglienza, di accesso e di qualità del servizio offerto. Questa situazione viene confermata dall'analisi della mobilità passiva, che si attesta al 22,68% dei ricoveri totali, con un trend che si mantiene stabile nel tempo dal 2009 ad oggi.

Ed è proprio questo uno dei nodi cruciali che purtroppo bisogna ammettere e che emerge in maniera netta dalla lettura dei Programmi Operativi: il servizio sanitario organizzato ed offerto dalle altre regioni è migliore del sistema molisano.

E l'ammissione delle deficienze del nostro sistema regionale, oltre ad essere largamente percepito da cittadini e pazienti, è evidente anche dalla lettura dei dati sugli adempimenti LEA riportati nei Programmi Operativi 2013-2015, dove la regione è inadempiente, tra l'altro, proprio sulle liste d'attesa, sulla prevenzione, sull'assistenza residenziale e semiresidenziale, sugli obblighi informativi e su altri diversi aspetti essenziali dell'erogazione dei LEA.

Bisogna specificare però come il sistema sanitario molisano non è da meno di quello delle altre regioni; la differenza consiste nel fatto,

basilare, che le altre regioni lo hanno saputo riorganizzare ed hanno saputo sfruttare in maniera efficace ed efficiente tutte le risorse.

Ed in tal senso ci auspichiamo che venga riorganizzata e ristrutturata la sanità molisana, tenendo sempre al centro il paziente e senza rapportarsi al solo obiettivo economico.

Siamo infatti pienamente consapevoli che nella situazione in cui si trova il sistema sanitario regionale delle scelte vadano assolutamente prese e come associazione, ma prima ancora come cittadini, non teniamo a tutelare interessi locali, i quali si devono inevitabilmente piegare ad un'esigenza di sopravvivenza e sostenibilità del sistema stesso; la cosa a cui però non si può e non si potrà mai rinunciare è al rispetto dei livelli essenziali di assistenza che devono essere sempre garantiti a tutti i cittadini, con un servizio di rapida accessibilità e qualità nella fornitura.

Sono questi infatti i principi ispiratori che muovono Cittadinanzattiva, ed in particolare il Tribunale per i Diritti del Malato che da 35 anni si batte per tali valori ottenendo per queste importanti attività anche la Medaglia d'Oro al "merito della sanità pubblica" da parte del Presidente della Repubblica.

Nulla, neppure un dissesto economico, deve poter impedire il diritto di cura ad un paziente, chiunque esso sia ed in qualsiasi condizione si trovi, né può giustificare delle disuguaglianze nel trattamento della salute; per questo le linee strategiche dei piani operativi non devono perseguire il solo obiettivo del riequilibrio economico.

Siamo perfettamente consapevoli che per risanare e superare le criticità, fondamentali per la sopravvivenza del sistema sanitario regionale, occorre superare l'antica mentalità del piccolo ospedale "sotto casa", ma a questo superamento deve corrispondere un servizio efficiente ed efficace.

Nelle "Integrazioni e correzioni ai Programmi Operativi 2013-2015" viene indicato come *"occorre conquistare l'adesione dei cittadini ai processi di cambiamento, chiarendo che si procede per costruire qualità"* ma, pur concordando, come Associazione che tutela i cittadini abbiamo l'obbligo di precisare che ai cittadini non si può procedere solo a "conquistare l'adesione" in tali processi, ma bisogna coinvolgerli lungo tutto il cammino amministrativo ed infatti, come già indicato, i cittadini molisani in questo contesto sono i più danneggiati, sono quelli che, pur non avendo avuto alcun ruolo sulle scelte di gestione, ne pagano le conseguenze maggiori in termini di costo e di servizi. Nell'attuale strutturazione, di fatto, gli spazi di partecipazione delle Organizzazioni civiche e di pazienti nei processi decisionali e di verifica sono ridottissimi, nonostante questi oggi rappresentino i principali contrappesi e le principali tutele per i cittadini rispetto ai tagli ed alla effettiva applicazione delle norme.

E parlando di tutela della sanità pubblica, in tal senso non può orientarsi il taglio dei posti letto ipotizzati alle strutture sanitarie pubbliche, portando una presenza del privato che si attesta al 38,43% dei posti letti regionali, contro una media nazionale del 19%. Una presenza così incombente rende, oltre alle maggiori conseguenze in termini di costo, l'apparato fortemente ed ancor più condizionabile dalle aziende sanitarie private, operazione questa che, una volta attuata, è difficilmente reversibile.

Sulla questione occorre ricordare che il servizio sanitario pubblico è nato proprio in risposta alle criticità della sanità privata e tutelare la salute è un interesse dello Stato al quale compete il compito di curare e prevenire le malattie delle persone, senza che da ciò ne derivi un profitto. E' vero che sia la sanità pubblica che quella privata possono fornire un servizio efficiente ai pazienti, ma mentre la prima nasce dall'obbligo della tutela della salute pubblica, la seconda nasce da un interesse economico dove,

senza il guadagno finale, non potrebbe esistere. Per questo, seppur il fine raggiungibile può essere lo stesso, è la base su cui si fondano i presupposti che è diversa, ed è per questo che la sanità deve restare pubblica e la gestione assegnata ai privata rimanere solo marginale.

Lo spirito dell'impostazione è infatti che l'utilizzo delle strutture private deve avvenire per sopperire a particolari carenze nei servizi che, mediante le strutture pubbliche, non si riescono a garantire. E, proprio per fronteggiare tali bisogni, vengono accreditate le strutture private in numero e secondo le necessità strettamente necessarie a tale scopo e fabbisogno. Ma in questo caso la distribuzione dei posti letto tende a garantire la tutela delle strutture private, mentre taglia i servizi necessari alla sopravvivenza delle strutture pubbliche. In particolare si evidenzia come gli Istituti specialistici, seppur debbano soddisfare l'erogazione di prestazione di alta specialità ai sensi del D. LGS. 288 del 2003, conservano un elevato numero di posti letto; in base ai Programmi Operativi infatti i due principali Istituti manterranno, in proporzione, più di un terzo, ciascuno, dei posti letto del Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso. La differenza consiste però, nel fatto, che gli Istituti Specialistici si occupano di un solo, o di soli pochi rami di cura dei pazienti, mentre l'Ospedale "Cardarelli", quale DEA di II livello, deve intervenire e curare tutte le principali patologie afferenti i malati, ed in tale compito è il punto di riferimento dell'intera regione.

Inoltre la normativa stabilisce il rapporto di 3,7 posti letto per 1.000 abitanti da adibire e distribuire per la cura di tutte le patologie, ma una quota così ampia di posti letto assegnati a singole strutture specialistiche, per la cura pochi settori di malattie, inevitabilmente si riflette sul numero di posti letto da destinare per l'intervento e la cura di tutte le altre patologie di cui sono afferenti i pazienti.

Per tali motivi il rapporto di assegnazione dei posti letto non sembra bilanciato ed andrebbe riallocato per governare appropriatamente la domanda di fabbisogno di tutte le principali patologie.

In relazione ai costi poi, con una quota così ampia di posti letto designata agli operatori sanitari privati, questi sono portati tendenzialmente a salire, ed infatti a conferma di ciò nei Programmi Operativi risulta come *"la valorizzazione delle manovre contenute nel Piano Operativo 2013-2015 prevedeva un abbattimento della spesa per l'acquisto di prestazioni da privato per 2,8 milioni di € a partire dal 2014. Dette manovre sono le risultanti di un'analisi condotta sulle SDO 2011 e relative all'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate. Dal confronto tra il Conto Economico IV trimestre 2013 ed il Conto Economico Consuntivo 2012 emerge, invece, che tale voce di spesa è cresciuta di circa 4 milioni di €, discostandosi dal valore programmatico di 6 milioni di €"*.

Ciò conferma il tendenziale aumento dei costi, con dei risultati di gestione che si discostano da quelli ipotizzati, ed è per questo che si ribadisce la criticità della scelta di portare la presenza degli operatori sanitari privati oltre il 38% dei posti letto, operazione che, si riafferma, una volta attuata è difficilmente reversibile. Relativamente alla distribuzione dei posti letto ci sembra poi in controtendenza la decisione di diminuire il numero destinato alla struttura oncologica, una unità operativa che, purtroppo, vede continuamente crescere il numero di pazienti che si rivolgono ad essa.

Come cittadini siamo rimasti inoltre colpiti nel leggere nei Programmi Operativi che, quando si parli di strutture di eccellenza, si parli esclusivamente delle due principali strutture private accreditate, ma è importante ricordare che nella regione, oltre alle due strutture private, esistevano anche poli di eccellenza presso le strutture pubbliche, quali ad

esempio il polo oculistico di Larino o il polo pediatrico di Campobasso, in passato divenuti importanti fonti di mobilità extraregionale.

Ed è questo a cui bisogna puntare nel riorganizzare l'assetto sanitario regionale, oltre a provvedere alla migliore e più efficiente cura dei cittadini, ricreare delle strutture pubbliche di eccellenza per incentivare anche l'utenza extraregionale a fruire delle strutture molisane.

In relazione all'attuazione del nuovo assetto territoriale vogliamo segnalare l'importanza dell'attivazione contemporanea delle strutture di lungodegenza e riabilitazione con il nuovo ulteriore taglio di posti letto, per riportare la dotazione allo standard nazionale di 3,7 per 1.000 abitanti, in quanto un'applicazione asincrona, con una diminuzione di posti letto applicata prima dell'avvio delle strutture di lungodegenza, potrebbe riflettersi negativamente sull'erogazione dei servizi, e quindi sui pazienti.

In merito alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolare ai Presidi Territoriali di Assistenza, ed alla Porta Unica di Accesso, apprezziamo che questo strumento venga introdotto nel sistema di gestione sanitario regionale, ma affinché sia pienamente attuato chiediamo la previsione di più pressanti strumenti di controllo, nei quali sia prevista anche la partecipazione delle Associazioni in tutela dei malati. Chiediamo questo in quanto quello che dovrebbe sembrare scontato purtroppo non lo è, in una regione dove le liste d'attesa sono lunghissime, dove un codice di priorità nelle prenotazioni non è attuato ed ottenere un esame urgente richiede cercare un "favore". A titolo di esempio di ciò che dovrebbe essere scontato nei piani operativi si parla di implementazione e revisione periodica della Carta dei Servizi sanitari, ma si fa presente che la Carta dei Servizi sanitari, seppur obbligatoria in base alla legge 273 del 1995, a distanza di nove anni dall'istituzione dell'ASREM, l'azienda ancora oggi non ne è fornita.

Per questo è necessario avviare il prima possibile la Porta Unica di Accesso, perché farsi carico del paziente ed avviare un piano personalizzato di assistenza è un dovere, e non un favore che lede la dignità del malato; la dignità del malato è un valore essenziale e va tutelato al pari della malattia.

E' per questo che con altrettanta insistenza si richiede la piena attuazione del piano di assistenza domiciliare, con gli stessi strumenti di controllo già richiesti, in quanto l'assistenza domiciliare porta minori disagi al paziente, che può restare nel suo più agevole ambito familiare, oltre a portare minori spese per la finanza pubblica.

Un cenno vogliamo farlo sulla mancata previsione, nei Programmi, dell'approccio al paziente, questo perché si tratta di una delle principali caratteristiche che viene evidenziata dai malati. La comunicazione al paziente, nel momento del dolore, è essenziale e pertanto la metodologia di comunicazione deve essere approntata con un approccio umano, a tutti i livelli dell'assistenza. Questa caratteristica è ormai riconosciuta fondamentale per il riflesso e l'importanza che riveste sull'umore e sulla salute mentale del paziente. Proprio per migliorare l'approccio comunicativo, in senso più umano, altre Aziende hanno approntato specifici progetti come la "medicina narrativa" o "le parole che curano". Questo, che può sembrare superfluo, si ribadisce è essenziale nel rapporto con gli operatori sanitari e può offrire una maggiore serenità per il paziente.

In questo contesto sanitario si è inserito anche il recepimento della direttiva europea sulle cure transfrontaliere, divenuta ora una ulteriore realtà con cui bisogna obbligatoriamente confrontarsi; e l'unico modo in cui ci si può confrontare con le nuove possibilità di cura oltre confine è quello di riorganizzare in maniera efficiente e riqualificare le strutture pubbliche regionali affinché divengano attrattive per la mobilità attiva.

Solo in tal modo la nuova direttiva può diventare una risorsa per la nostra regione, altrimenti sarà un nuovo strumento per incrementare ulteriormente la mobilità passiva.

Siamo ben consapevoli del tempo e dei sacrifici che richiedono questi obiettivi, ma sono gli unici che possano apportare un cambio radicale alla nostra regione.

Un ultimo cenno vogliamo dedicarlo al registro tumori, del quale siamo oggi fieri di poter dire che è stato istituito anche in Molise, il cui territorio è colpito sempre più pesantemente da patologie tumorali. Il registro è infatti un strumento essenziale per attuare studi epidemiologici del territorio, analizzarne cause, incidenze ed effetti, verificare influenze ambientali e fattori di rischio e predisporre i relativi piani di controllo e prevenzione. Anche questa però è un'amara vittoria raggiunta dopo 15 anni di insistenti richieste e solleciti.

Ci auguriamo pertanto che questa possa essere l'occasione per rimodulare un valido sistema sanitario assistenziale incentrato sulla qualità della fornitura ai cittadini e non solo l'emanazione provvedimenti tampone per ripianare un deficit economico. Questa è forse la sfida più importante per la sopravvivenza del Molise in quanto dall'esistenza di un efficiente ed efficace servizio sanitario dipende il futuro della nostra regione.

Ringraziamo il Presidente della IV Commissione per averci concesso lo spazio per esporre la nostra opinione, nella speranza che vengano tenute in opportuna considerazione le proposte della nostra Associazione, e questo non per noi, ma per la tutela di tutti i cittadini molisani.