

*Segreteria Regionale Puglia*

Prot. 001/11 del 10/01/2011

### **Lettera aperta al Presidente Vendola**

Sig. Presidente,

la Segreteria Regionale della Fimmg Puglia si è riunita a Bari il giorno 8 gennaio 2011 per esaminare i riflessi delle decisioni assunte dal suo Governo in merito all'assistenza sanitaria ed in particolare a quella garantita dalla medicina generale.

In primo luogo si è preso atto che sono trascorsi 335 giorni dalla sottoscrizione dell'accordo regionale per la medicina generale, che aveva ed ha come obiettivo quello di aumentare il livello di salute dei cittadini pugliesi affetti da patologie croniche ad ampia diffusione, ed ad oggi la Giunta non lo ha ancora reso esecutivo, nonostante lo avessimo firmato insieme con l'assessore Fiore il giorno 12 febbraio 2010.

Non si tratta di una semplice rivendicazione sindacale, anche se è buona norma onorare comunque gli impegni assunti! Più in generale, vorremo comprendere quale considerazione ha il Governo Regionale della medicina generale e più specificatamente dell'assistenza territoriale.

Con l'approvazione del Piano di Rientro e il taglio di numerosi posti letto, il livello assistenziale garantito ai cittadini pugliesi sarà sicuramente ridimensionato atteso che, ad oggi, non ci pare di cogliere iniziative concrete tese a potenziare le cure primarie e più in generale l'assistenza territoriale.

Abbiamo condiviso la scelta di chiudere tutti quei piccoli ospedali che, così come sono stati sinora organizzati, non solo non garantiscono appieno standard assistenziali ottimali di assistenza ospedaliera, ma rischiano di essere talora dannosi per la stessa utenza. D'altra parte però non possiamo non comprendere le preoccupazioni dei cittadini e dei Sindaci che, nel contestare la chiusura di quegli ospedali, in realtà esprimono la preoccupazione che la perdita di quell'assistenza, anche se non sempre appropriata, non sarà compensata da efficienti servizi e quindi da un'efficace assistenza territoriale.

Che tale preoccupazione sia una tragica realtà nella nostra Regione, al di là delle premurose affermazioni rese pubblicamente in favore dell'assistenza territoriale o che si leggono nei documenti regionali, può essere colta da una serie di fatti e circostanze che davvero parrebbero avvalorare questa ipotesi.

Innanzitutto è un fatto la grave carenza di personale negli uffici regionali del settore assistenza territoriale. Senza un efficiente apparato amministrativo appare difficile che si possano sviluppare azioni di governo efficaci in grado di supplire alle carenze determinate dall'applicazione del Piano di Rientro.

Nel merito, poi, il Documento di Indirizzo Economico – Funzionale (DIEF) del Servizio Sanitario Regionale di Puglia per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012 prevede che *“i territori interessati dalla disattivazione degli stabilimenti ospedalieri saranno oggetto di processi di potenziamento e riqualificazione delle attività assistenziali territoriali alternative al ricovero, quali: assistenza domiciliare; assistenza specialistica ambulatoriale; assistenza residenziale e semiresidenziale; riorganizzazione della medicina di gruppo”*. Non si precisa, però, con quali risorse si intende avviare questo potenziamento. Inoltre, non è dato di conoscere che cosa significhi riorganizzazione della

medicina di gruppo, atteso che circa il 50% dei medici di famiglia opera in tale forma organizzativa, che le caratteristiche oro-geografiche non consentono che tale modello si sviluppi in tutto il territorio regionale, e che il modello pugliese dell'associazionismo in medicina generale rappresenta un fiore all'occhiello del nostro servizio sanitario regionale. Se, invece, si volesse intendere che bisogna sviluppare case della salute, il DIEF prevede l'attivazione di una sola casa della salute, da allocare nella ASL Bari, e lo stanziamento previsto ammonta a €. 70.000.

Ancora una volta si pone il tema della condivisione e della concertazione delle scelte in tema di politiche sanitarie regionali. Ancora una volta atti e provvedimenti, Piano di Rientro - riordino ospedaliero – DIEF – Regolamento Regionale di organizzazione del distretto socio sanitario, vengono adottati senza il necessario e doveroso coinvolgimento degli operatori. Non si vuole sottrarre competenze a coloro che svolgono, oltretutto con grande professionalità, la funzione della programmazione, né appropriarsene ma, da una parte, evidenziare il punto di vista di coloro che esercitano sul campo la professione sanitaria che presenta sfumature e contenuti spesso non completamente noti al governo regionale e, dall'altra, avviare con la parte politica un metodo di partecipazione democratica o ancor meglio di concertazione relativo alla elaborazione delle scelte che in ultima analisi spettano comunque alla parte politica.

Ci sembra paradossale che da una parte si teorizzi la “partecipazione” come metodo per la condivisione delle scelte in tema di salute pubblica, con la Legge regionale 26/06, e dall'altra si deve prendere atto che questo processo è ancora lontano dall'essere compiutamente realizzato.

Così, ad esempio, il provvedimento di introduzione di un euro per ricetta relativo alla compartecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica se da una parte si è posto l'obiettivo di ridurre il numero totale delle ricette e di aumentare la quota di farmaci acquistati direttamente dai cittadini dall'altra, a nostro avviso, determinerà richieste inappropriate da parte degli utenti tese ad ottenere due farmaci su una stessa ricetta al fine di ottimizzare il pagamento dell'euro per ricetta. Meglio sarebbe stato prevedere un ticket per confezione farmaceutica. Come medici di famiglia siamo preoccupati che le parti sociali più deboli, pensionati con assegno sociale e famiglie con bassissimo reddito, potrebbero essere quelli più colpiti da questa decisione con conseguenze negative sul livello della tutela della salute. D'altra parte, se a livello nazionale si sostiene la tesi che nella suddivisione del fondo sanitario nazionale si deve tener conto dell'indice di deprivazione, non si capisce perché queste tutele in qualche modo non devono essere applicate nella nostra Regione.

Il coinvolgimento degli operatori sanitari nella fase propedeutica la decisione sui ticket, oltre ad evidenziare gli aspetti poc'anzi richiamati, avrebbe ad esempio evitato di determinare il pasticcio in atto dal primo gennaio di quest'anno nell'applicazione delle nuove esenzioni dal ticket per reddito sulle prestazioni specialistiche, ambedue – sia le vecchie che le nuove - contraddistinte sulle ricette dallo stesso codice “E02”.

Il Documento di Indirizzo Economico – Funzionale (DIEF) del Servizio Sanitario Regionale di Puglia per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012 ha anche riproposto la prosecuzione del rapporto convenzionale con la Guardia di Finanza che copra l'arco temporale coerente con le azioni di contenimento della spesa sanitaria previste dal Piano di Rientro 2010-2012. Ancora una volta vogliamo ribadire che demandare il controllo amministrativo alle forze di polizia significa rinunciare ai propri compiti e certificare il proprio fallimento politico. Ciononostante, con spirito di collaborazione, più volte abbiamo fatto rilevare l'inefficacia dei controlli così come sono attualmente svolti dalla Guardia di Finanza nei confronti dei medici di medicina generale. Conseguentemente abbiamo proposto soluzioni condivise dal Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale per modificare le modalità di

selezione dei medici da sottoporre al controllo degli organi di polizia. Ma di tutto ciò, purtroppo, non si ritrova traccia negli atti o nei documenti regionali.

Paradossale appare la situazione in cui versa il servizio di emergenza territoriale 118 (SET 118). Il Piano di riordino del sistema SET 118 che doveva porre fine alla lunga fase sperimentale finora vissuta e portare a regime il sistema dell'emergenza migliorando l'assistenza, sottoscritto con le OO.SS. il 30/01/2009, è di fatto bloccato a seguito di un ricorso proposto da quattro direttori di centrale. Questo inutile braccio di ferro su aspetti esclusivamente burocratici legati alla elaborazione dei turni di servizio dei medici del 118 ha di fatto bloccato l'individuazione delle aree entro le quali i medici del 118 dovranno assicurare la loro presenza in maniera flessibile nelle diverse postazioni previste dalla programmazione regionale: ambulanze, auto mediche e postazioni di primo intervento territoriale. Tutto questo senza che la struttura regionale sia stata in grado di trovare una soluzione ad un problema che ha solo una valenza prevalentemente formale.

Signor Presidente, la medicina generale rappresenta una grande risorsa per il servizio sanitario regionale (SSR) con i suoi ambulatori, presidi del SSR, capillarmente diffusi su tutto il territorio regionale. Le rinnoviamo la nostra disponibilità a collaborare per assicurare ai cittadini quei servizi territoriali più volte auspicati. Per far questo Le chiediamo di dare avvio, con l'urgenza dovuta, ad una stagione di reale confronto con la Medicina Generale.

Serve, infatti, un nuovo patto tra politica, operatori e cittadini per difendere e migliorare questo servizio sanitario che, nonostante tutto, riesce ad assicurare ai pugliesi elevati livelli di tutela della salute.

Bari, 10 gennaio 2011

  
Il Segretario Regionale  
Filippo Anelli