

Segreteria Regionale Puglia

Prot. 20/16 del 31/03/2016

Al Sig. Presidente del Consiglio regionale della Puglia
III Commissione Consiliare Permanente
(Sanità – Servizi Sociali)

Oggetto: Documento

Fimmg Puglia dichiara di condividere il documento con il quale gli Omceo della Puglia hanno comunicato la posizione della professione medica in relazione al Piano di riordino ospedaliero.

Nello specifico giudica positivamente l'istituendo Consiglio Sanitario Regionale auspicando che possa rappresentare un momento positivo di svolta nei rapporti tra Istituzioni Regionali e Professioni sanitarie. Nel merito del Riordino Ospedaliero approvato di recente dalla Giunta Regionale, la FIMMG concorda con quanto espresso dalla Federazione Pugliese degli Ordini dei Medici.

La Sanità pugliese oggi paga le conseguenze di un de-finanziamento di lungo periodo del sistema sanitario, di cui la Legge di Stabilità rappresenta uno degli ultimi atti, poiché determina una riduzione delle risorse che obbliga di fatto le regioni ad un taglio della rete ospedaliera.

Premesso che i medici hanno sempre appoggiato interventi tesi a razionalizzare e a rendere più efficiente il servizio sanitario e l'uso delle risorse a disposizione, occorre però valutare se non si sia arrivati ad una compressione della spesa che rischia di intaccare pesantemente la qualità del servizio sanitario a scapito della salute del cittadino e dell'equità territoriale.

Se infatti l'applicazione dei costi standard ha una logica condivisibile nel processo di efficientamento del sistema sanitario, a costi standard dovrebbero corrispondere risorse e parametri standard. Invece, la realtà dei dati ci restituisce l'immagine di una distribuzione non equa delle risorse. La spesa sanitaria in Puglia nel 2014 è stata di 7,1 miliardi di euro, mentre a parità di popolazione una regione come l'Emilia Romagna ne ha spesi 8,7 miliardi (Dati Agenas). Nel corso del Piano di Rientro 2011-2013 il blocco del turn over in Puglia ha determinato un depauperamento di risorse pari al 6% del personale del SSN (circa 3500 unità). Con conseguenze che erano evidenti già nel 2012: la Puglia aveva 89,6 unità di personale sanitario ogni 10mila abitanti contro i 133,5 dell'Emilia Romagna e i 135,4 della Toscana (dati Istat 2012).

I posti letto previsti in Puglia dal Riordino Ospedaliero sono sotto lo standard previsto dalla legge (3,2 per mille in Puglia rispetto al 3,7 per mille nazionale) ovvero circa 2.000 pl in meno, che aggraveranno fenomeni già inaccettabili come liste d'attesa, indisponibilità di posti letto con extralocazioni e la mobilità extraregionale.

E l'equità territoriale non è riscontrabile nemmeno se si guardano i numeri dei posti letto. I posti letto per assistenza residenziale ogni 10 mila abitanti erano 16,8 in Puglia, contro i 39,9 della Toscana e i 47,9 dell'Emilia Romagna. .

Infine, benché elevato in termini assoluti, il costo per abitante del personale in Puglia è tra i più bassi d'Italia, dopo Lazio e Campania.

Le dotazioni maggiori di risorse dipendono attualmente dall'indice di ponderazione calcolato sulla percentuale di popolazione anziana. Eppure, l'ultimo indice ISTAT, mostra come la forbice tra Puglia ed Emilia Romagna in termini di composizione della popolazione si sia quasi annullata e quindi la differenza in termini di risorse non sia altro che un sotto-finanziamento del sistema pugliese, che ogni anno può contare su 600 milioni di euro in meno rispetto all'Emilia Romagna.

La conseguenza per cittadini di questo assetto organizzativo generale è la rinuncia a curarsi e la difficoltà nell'accesso alle cure che nel SUD raggiungono punte del 15% rispetto al 9% delle regioni settentrionali (fonte

ISTAT 2012). Fenomeni questi che i medici hanno sempre denunciato intuendo che la rinuncia a curarsi e/o il mancato accesso alle cure potessero avere ripercussioni sullo stato di salute dei cittadini.

Proprio per questa iniqua distribuzione delle risorse e le disastrose conseguenze che ne possono derivare, l'Ordine dei Medici di Bari ha promosso una campagna di sensibilizzazione, per denunciare come un norvegese abbia oltre il 5% in più di probabilità di sopravvivere ad un tumore rispetto ad un italiano. La campagna parte dai dati Eurocare 5, secondo cui la sopravvivenza al cancro è più elevata nei paesi del Nord Europa (59.6%) rispetto al Sud Europa (54.3%). Dal report emerge come la sopravvivenza sia correlata con la spesa sanitaria e i maggiori incrementi si siano registrati nei paesi dove la spesa è aumentata maggiormente. La disparità territoriale nella distribuzione delle risorse investite in Sanità, certificata anche dalla Corte dei Conti - "La fruibilità del diritto alla salute da parte dei cittadini non sembra uniforme sul territorio nazionale" (Relazione 2014, Corte dei Conti sugli andamenti della finanza territoriale) - riapre una "Questione meridionale" che bisogna affrontare rivalutando i parametri di attribuzione del fondo sanitario.

In questo contesto la Fimmg ribadisce la necessità che il Governo regionale dia rapidamente attuazione ad un piano di riordino delle cure territoriali attraverso il rifinanziamento delle stesse così come previsto dai Piani Sanitari Nazionali e Regionali vigenti, e il loro potenziamento in ruoli e funzioni al fine di realizzare l'auspicata integrazione ospedale territorio quale strategico strumento per assicurare continuità delle cure. Prestazioni territoriali di primo livello adeguate, gestione domiciliare delle patologie croniche con conseguente argine alla ospedalizzazione impropria e non ultimo perseguire la riduzione delle liste d'attesa rappresentano obiettivi irrinunciabili se si vuole avere un SSR all'altezza di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini in maniera appropriata.

In tal senso Fimmg ritiene che sia necessario un rapido ed ulteriore potenziamento della strutturazione organizzativa della Medicina Generale, vedi i Centri Polifunzionali Territoriali (CPT) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), finalizzato a qualificare sempre più le funzioni peculiari della stessa Medicina Generale, vale a dire la prevenzione, la cronicità e la domiciliarità.

Dato il quadro generale, la FIMMG auspica che il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - così come più in generale del sistema sanitario - adotti strategie politiche che tengano in considerazione 2 punti fondamentali:

- la difesa del sistema sanitario pubblico regionale, come sistema universale, equo e solidale.
- la necessità di affrontare la "questione meridionale" dal punto di vista sanitario, per consentire in modo equo a tutte le regioni di partire dagli stessi parametri e dalle stesse dotazioni standard. Standard omogenei di assistenza, qualità, sicurezza, efficacia ed efficienza possono essere garantiti solo se anche le risorse a disposizione sono omogenee.

Bari, 31 Marzo 2016

Il Segretario Regionale

Filippo Anelli

