

NOTE SULLA RIFORMA SANITA'.

- **IL TESTO E' SPESSO TEORICO**, LE FORMULAZIONI NON RIEMPIE DI CONTENUTI REALI, IN SINTESI E' UN TESTO CHE PARLA DI UNA SANITA' VIRTUALE E NON CALATA, PER ALCUNI ASPETTI DI CARATTERE SANITARIO, NELLA REALTA' SITUAZIONALE. **QUELLA CHE NE ESCE E' UNA SANITA' FORTEMENTE TEORICA E SLEGATA DAL CONTESTO REALE, ACCENTRATA E BUROCRATIZZATA.**
- **PER QUANTO RIGUARDA OSPEDALI ED AZIENDE SANITARIE** NON SI COMPRENDE COME SI POSSA MANTENERE A PIENO TITOLO L'OSPEDALE DI PALMANOVA, A DUE PASSI DA UDINE, E CHIUDERE QUELLO DI GEMONA, ANTISISMICO, E QUELLO DI CIVIDALE, CON ENTROTERRA NON CERTO DISABITATI E VASTI, **CREANDO UN GROSSO ASSE CENTRISTA E PRIVANDO DI FATTO DI SERVIZI LE PERIFERIE.**

-
- **A LIVELLO DI STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA SI PRIVILEGIA ANCORA IL SETTORE AMMINISTRATIVO**, CREANDO NUOVE FIGURE E TOGLIENDO, MARGINALMENTE, LE VECCHIE, PER ALCUNI ACCORPAMENTI OD ESTERNALIZZAZIONI DI SERVIZI, CON UNA SCARSA CHIAREZZA NEI COMPITI E POSSIBILI SOVRAPPOSIZIONI E CONFLITTUALITA' NELLE FIGURE DIRIGENZIALI.
 - **INOLTRE NON SI TIENE CONTO DEL FATTO CHE VI SONO LIMITI NEL SOSTITUIRE IL PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO PENSIONATO**, CON ULTERIORE AGGRAVIO SUL FRONTE SANITARIO.
 - **LA CREAZIONE DI UN UNICO ENTE REGIONALE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI CON UNICO DIRETTORE CREA UN POTERE FORTE ED ACCENTRATO IN MANO AD UNA SOLA PERSONA**, PRIVANDO UN AMBITO COSI' DELICATO DI QUALSIASI CONFRONTO, CRITICA ED ALTERNATIVA ALLE SCELTE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO;

INOLTRE: L'ENTE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI, CON SEDE OBBLIGATA AD UDINE, CHE SI TRASFORMA, NELLO SPECIFICO E NON SOLO, IN CAPUT MUNDI, PUÒ SVOLGERE ULTERIORI FUNZIONI DI TIPO AMMINISTRATIVO O SANITARIO DI COMPETENZA DI UNO O PIÙ ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, OVVERO DI INTERESSE DELL'INTERO SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, CHE FRANCAMENTE NON SI CAPISCE QUALI SIANO O SE SARANNO DISCREZIONALI.

INFINE L'ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI SANITARI È DOTATO DI PERSONALE PROPRIO, CUI VIENE APPLICATA LA DISCIPLINA GIURIDICA, ECONOMICA E PREVIDENZIALE DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. IN SINTESI SI PREVEDE L'ASSUNZIONE DI ULTERIORE PERSONALE BUROCRATICO ED AMMINISTRATIVO TOGLIENDO MEDICI ED INFERMIERI DAGLI OSPEDALI PERIFERICI TRASFORMATI IN POLIAMBULATORI ED R.S.A..

- **NON VENGONO, IN SINTESI, RIDOTTE, SE NON PER UN PAIO DI AZIENDE SOCIO SANITARIE ACCORPATE, LE CARICHE AMMINISTRATIVE, ANZI SE NE INVENTANO DI NUOVE**, COME SE IL MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SANITA' DOVESSERO ESSERE IN MANO AI BUROCRATI E NON AI MEDICI.

INFATTI LA DIREZIONE STRATEGICA DELLE AZIENDE È ANCORA COMPOSTA, OLTRE CHE DAL DIRETTORE GENERALE, DAL DIRETTORE SANITARIO E DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DI CUI AL D.LGS. 30 DICEMBRE 1992, N. 502, NONCHÉ DA UN COORDINATORE SOCIOSANITARIO, IN CASO DI DELEGA. NON VENGONO INOLTRE ABOLITE LE DIREZIONI OSPEDALIERE, I DIRIGENTI DEI DISTRETTI ECC. .

SI CREA QUINDI PURE UN COORDINATORE SOCIO SANITARIO CHE DOVREBBE COADIUVARE IL DIRETTORE GENERALE NEL GOVERNO DELL'AZIENDA SVOLGENDO ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER LA PROGRAMMAZIONE E L'INDIRIZZO DELLE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE, DI NOMINA PERSONALE DA PARTE DEL DIRETTORE, PREVIO PARERE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI, IN SOMMA UNA SPECIE DI IUS PATRONATO CHE RISPUNTA AUMENTANDO PAR DI CAPIRE IL POTERE DEI POLITICI IN SANITA'.

INOLTRE MANTENENDOSI I VECCHI PIANI ECC. AZIENDALI, STESI DA PARTE DEL DIRETTORE, PARE CHE QUESTA RIFORMA MOLTIPLI LE CARTE, LE PROGETTUALITA' GLI AMBITI I SETTORI DI COMPETENZA, CON POSSIBILI INTERFERENZE E MANCANZA DI CHIAREZZA NELL 'ATTRIBUZIONE DEI COMPITI E SENZA CHE SI CAPISCA QUALE RISCONTRO EFFETTIVO SI POSSA AVERE IN EFFICACIA SULLA SALUTE.

- **LA FUNZIONE PROPOSITIVA A VALUTATIVA VIENE DEMANDATA ALLA CONFERENZA DEI SINDACI, NON SI SA QUANTO PREPARATA IN MATERIA, ESCLUDENDO LE RAPPRESENTANZE DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E DEI CITTADINI.**

QUINDI, IN SINTESI, PARE CHE SUL SERVIZIO MEDICO – OSPEDALIERO E DI PRIMO INTERVENTO NELLE ZONE MARGINALI, CHE COSI' DIVENTANO FORTEMENTE PENALIZZATE, GRAVITI IL PESO DI TUTTA LA RIFORMA, CON IL TOGLIERE A DETTE ZONE DECENTRATE I SERVIZI DI BASE ESSENZIALI (PRONTO SOCCORSO, CHIRURGIA MINORE, MEDICINA).

- **IL RUOLO DELLE UNIVERSITA' PARE AMPLIATO MA SENZA CHE SI CAPISCA SE ESSO VOLGA VERSO UN CONTROLLO DI OGNI SETTORE FORMATIVO E MEDICO DELLE AZIENDE ATTRAVERSO IL PARTNERATO CON LA REGIONE, APPENA CREATO, O IN CHE MODO. CERTO UN CONTROLLO UNIVERSITARIO SULLE AZIENDE SOCIO SANITARIE NON E' DA SPERARE, ESSENDO CONTROLLO DI POCHI DOCENTI UNIVERSITARI, CON UNA IMPOSTAZIONE DI BASE E MAGARI SETTORIALE, SU MATERIA COMPLESSA.**

-
- **LA RIFORMA SI REGGE SU ENTITA' ASTRATTE DI EROGAZIONE SERVIZI DI BASE E ASSISTENZA MEDICA PRIMARIA QUALI LE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI, CHE SVOLGONO LE FUNZIONI DELLE UNITA' COMPLESSE DI CURE PRIMARIE E I PRESIDI OSPEDALIERI PER LA SALUTE, ESISTENTI SOLO VIRTUALMENTE. ENTRO IL 31 DICEMBRE 2016 DOVRANNO ESISTERE COME UNICHE FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA MEDICA PRIMARIA LE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (A.F.T.), I CENTRI DI ASSISTENZA PRIMARIA E I PRESIDI OSPEDALIERI PER LA SALUTE, INESISTENTI E CHE COINVOLGONO PERSONALE CON DIVERSE REALTA' CONTRATTUALI ANCHE NAZIONALI. INOLTRE NON SI COMPRENDE COSA SIGNIFICHI CHE: DURANTE LA FASE TRANSITORIA MANTENGONO LA LORO OPERATIVITA' LE FORME ORGANIZZATIVE DENOMINATE MEDICINE DI GRUPPO, CHE NON SI SA COSA SIANO E DOVE, PERCHE' DI FATTO I MEDICI DI BASE POSSONO RAGGRUPPARI ANCHE SOLO PER NON PAGARE DURANTE LE FERIE ED UNA MALATTIA UN SOSTITUTO.**
 - **NON SI SA CHI FARA' GLI AMBULATORI SPECIALISTICI NEI DEFUNTI PICCOLI OSPEDALI.**
 - **INFINE PARE CHE, NON POTENDO IVI ESERCITARE AGGREGAZIONI DI MEDICI, I PICCOLI PAESI RESTERANNO SENZA MEDICO ALCUNO.**

- **PER QUANTO RIGUARDA LE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI**, CHE NON SI SA COSA SIANO, LE AZIENDE INDIVIDUERANNO LE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI IN RELAZIONE AL DISTRETTO; ALLA POPOLAZIONE ASSISTITA CON UN NUMERO DI ABITANTI COMPRESO TRA 20 E 30 MILA; ALLE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO (URBANO, RURALE, MONTANO). IL TESTO IN QUESTA PARTE NON E' CHIARO IN OGNI CASO.
- **MANCA TUTTA LA PARTE RELATIVA AL SERVIZIO DI CONTINUITA' CON IL MEDICO DI BASE, CIOE' RELATIVO AL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA** OVE VIENE A MANCARE LA STRUTTURA OSPEDALIERA. SI SPERA DI NON SENTIRE PIU' IPOTESI COME QUELLA FATTA DA UNA PERSONA CHE PARLAVA PER IL PD A TELEFRIULI, SE BEN RICORDO, DI INTERVENTO MEDICO NOTTURNO A DRENCHIA IN VIDEOCONFERENZA. E LA VISITA, E LA PRESCRIZIONE FARMACI? QUISQUIGLIE! INOLTRE CHI STA MALE NON USA MEZZI INFORMATICI, SE VECCHIO MEN CHE MENO.
- **I PICCOLI OSPEDALI VENGONO TRAMUTATI PARZIALMENTE IN R.S.A.** TOGLIENDO SERVIZI ESSENZIALI E INTRODUCENDO UN MOLTIPLICARSI DI CRONICARI A TERMINE, SEMPRE AVENTI COME RIFERIMENTO I MEDICI DI BASE.

INSOMMA QUESTA CHE ESCE DAL TESTO DI RIFORMA PARE UNA SANITA' PRIVA DI CHI DIAGNOSTICA E GESTISCE L' ACUTO NELLE ZONE PERIFERICHE, PRIVATE DI UN SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO 24 SU 24, CON CRONICARI FUORI CONTROLLO SPECIALISTICO, CON UN ASSE PORTANTE E ZONE SGUARNITE, CHE SI REGGE PRATICAMENTE IN TOTO SUI MEDICI DI BASE, SENZA STRUMENTAZIONE ADATTA E CON TEMPI DI ATTESA, PER CONCENTRAZIONE ESAMI IN POCHI POLI, CHE POSSONO DIVENTARE LUNGHISSIMI, CHE INCASTRA IL PAZIENTE NEL DISTRETTO MA NON GLI DA' PRECEDENZE AL SUO INTERNO LASCIANDO INSOLUTO IL PROBLEMA DEI PAZIENTI RESIDENTI RISPETTO A QUELLI VENUTI DA FUORI.

NON HO CAPITO POI CHI SIA IL DIRETTORE GENERALE SALUTE, MA FORSE MI SONO PERSA NELLE RIGHE SCRITTE IN LINGUAGGIO BUROCRATICHES E CON BEN SCARSO RIFERIMENTO CON LA SANITA' ATTUALE.

INSOMMA PAGEREMO FORSE LA SANITA' PER DOVER ANDARE IN PRIVATO E PAGARE PUBBLICI BUROCRATI ED AMMINISTRATIVI, CON PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO SEMPRE PIU' RIDOTTO AL COLLASSO, STANCO, DEMOTIVATO?

- **LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.**

IL TESTO DI RIFORMA AFFERMA CHE IL LA CRONICITÀ E LA NON AUTOSUFFICIENZA HANNO, QUALE LUOGO PRIORITARIO DELL'INTERVENTO SOCIOSANITARIO, LA DOMICILIARITÀ. E FIN QUI NON SAREBBE NEPPURE IL PEGGIO, SE NON FOSSE CHE, POI, SI COMPRENDE CHE CON DOMICILIARIETA' SI INTENDE AMBITO FAMILIARE. MA COME FANNO I VECCHI A GESTIRSI DA SOLI O A COSTRINGERE I GIOVANI AD ACCUDIRLI? E NON SI PENSI A BADANTI: NON SOLO OGNI NON AUTOSUFFICIENTE NE PRETENDE DUE, MA IL LORO ONORARI SONO IMPOSSIBILI PER UNA FAMIGLIA, E SPESSO I GIOVANI NON HANNO LAVORO. INOLTRE ALZARE, LAVARE ECC. UN NON AUTOSUFFICIENTE PONE PROBLEMI DI ATTEZZATURE PRESENTI SOLO IN STRUTTURE ADEGUATE.

QUESTA RIFORMA, INOLTRE, PARTE DAL PRESUPPOSTO CHE I LIVELLI DI BENESSERE SIANO ALTI, NON QUELLI ATTUALI, NON TIENE CONTO DELLA CRISI ECONOMICA E DELLA DISGREGAZIONE DELLA FAMIGLIA, ED E' COLLOCATA IN UN IPERURANIO, NON NELL' ITALIA DELL' ELETTROLUX IN CRISI E MILLE ALTRE AZIENDE IN AFFANNO, OVE SI PUO' GIUNGERE A NON POTER PIU' PAGARE L'AFFITTO

E LE BOLLETTE E DOVE, CON TUTTI I SUOI LIMITI, L'OSPEDALE TERRITORIALE E' L'UNICO PRESIDIO DELLA SALUTE REALE, E RIFERIMENTO PER IL MEDICO DI BASE.

- **PER QUANTO RIGUARDA I CENTRI DI SALUTE MENTALE, L'INSERIRE I CSM ANCHE COME STRUTTURE OSPEDALIERE STRAVOLGE IL SENSO DELLA LEGGE BASAGLIA, CREA REPARTI MANICOMIALI, PUNTA AD UNA SANITA' PSICHIATRICA CHE TENDE A PRIVILEGIARE LE CURE FARMACOLOGICHE E L'OSPEDALIZZAZIONE, ALMENO COSI' PROPRIO PARE.**
- **SI MANTENGONO LE R.S.A., SI PENSA AD HOSPICE, ORA COME ALLORA, SI CREANO STRUTTURE DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE, COME NON ESISTESSERO GIA' I REPARTI DI FISIOTERAPIA.**
- **RESTA IGNOTO COSA SIANO GLI OSPEDALI DI COMUNITA' E CON CHE REALTA' LA STESSA SI IDENTIFICHI, SI CREA UNA NUOVA UNITA' DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE CHE NON SI SA DA CHI SIA COMPOSTA E CHE FACCIA. INOLTRE LA SUDDIVISIONE DEGLI OSPEDALI HUB SPOCK ECC. NON FA CHE CONFERMARE, DIETRO LA TERMINOLOGIA IN VOGA, LA PERDITA DI SERVIZI ESSENZIALI PER UNA PARTE DELLA POPOLAZIONE E LA TRASFORMAZIONE IN SEDE DI DISTRETTI SOCIOSANITARI DEI PICCOLI OSPEDALI.**
- **I PIANI REGIONALI VANNO POI AD INTERFERIRE CON QUELLI UNIVERSITARIO - REGIONALI, DISTRETTUALI, AZIENDALI, CENTRALIZZATI, CON UNA CONFUSIONE INCREDIBILE.**
- **LE RETI DI PATOLOGIE, OLTRE A NON CAPIRE COSA DI FATTO SIANO, IMPLICANO PROTOCOLLI DI CURA SENZA PENSARE CHE OGNI SOGGETTO E' DIVERSO E TRASFORMANO ANCHE IL MEDICO IN UN BUROCRATE APPLICATIVO DI SCELTE ALTRUI. E SE LA DIAGNOSI E' ERRATA IL SOGGETTO, ENTRATO IN UNA RETE- PIOVRA NON NE ESCE PIU'.**
- **INFINE SI VORREBBE SAPERE COME FARANNO GLI ABITANTI PER ESEMPIO DEL GEMONESE A RAGGIUNGERE TOLMEZZO O SAN DANIELE DATO CHE IL TRASPORTO PUBBLICO TRA SAN DANIELE E GEMONA E GEMONA E TOLMEZZO E' PRATICAMENTE QUASI INESISTENTE.**

IL RESTO E' ANCORA BUROCRAZIA.

E RIMANDO AGLI INSOLUTI PROBLEMI ED ALLE DOMANDE POSTI GIA' NEL MIO INTERVENTO PRECEDENTE.

HO SCRITTO, INOLTRE, QUESTE MEI OSSERVAZIONI SAPENDO CHE ALLE STESSE ANDREBBERO AGGIUNTI I DISSERVIZI GIA' SEGNALATI ANCHE SULLA STAMPA LOCALE PER CARENZA AUTOMEDICHE ED AMBULANZE, TEMPI DI ATTESA PRIMO SOCCORSO E VISITE AMBULATORIALI AD UDINE, IMPROVVISA FUSIONE DI REPARTI OSPEDALIERI, CHE DOVREBBERO FAR RIFLETTERE SUL METODO.

INOLTRE SAREBBE IMPORTANTE ALMENO VERIFICARE, PRIMA DI PASSARE AD UNO SMANTELLAMENTO DI ALCUNI SERVIZI LEGATI AI PICCOLI OSPEDALI, LA REALE FATTIBILITA' E COPERTURA TERRITORIALE DELLE AGGREGAZIONI DI MEDICI DI BASE, E QUELLO CHE POSSONO FARE. INFATTI SE VIENE TOLTO L'OSPEDALE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO I MEDICI DI BASE O MEDICINA GENERALE CHE DIR SI VOGLIA, RESTANO PRIVI DELLA POSSIBILITA' DI AVERE IMMEDIATAMENTE ANALISI E ESAMI STRUMENTALI DIAGNOSTICI, CHE POTREBBERO COMPORTARE, NELLA NUOVA ISTUAZIONE, LO SPOSTAMENTO DI UN MALATO PER CHILOMETRI NON SI SA CON CHE DISAGIO PER LO STESSO, ED EFFETTUATO DA CHI.

QUALE SANITA' ALLORA? IO AVREI VOLUTO VEDERE QUELLA DELLA POLITICA DELLA BUONA MASSAIA CHE TAGLIA, ESSENDO DIMINUITE LE ENTRATE, LE SPESE SUPERFLUE A TUTTI, SENZA CAMBIARE CASA.

E NON MI SI PARLI DI STATISTICHE SENZA CONOSCERE IL CAMPIONE E LA SUA TIPOLOGIA, E COMUNQUE IL BENESSERE ATTUALE DELLA POPOLAZIONE SI REGGE SULLA SANITA' ATTUALE. SE, SECONDO LE STATISTICHE, GROSSO MODO FUNZIONA, PERCHE' STRAVOLGERLA?

QUESTO E' IL MIO PARERE, CHE AGGIUNGO AL GIA' PUBBLICATO. SENZA OFFESA PER NESSUNO E PER APRIRE UN DIBATTITO SULL' ARGOMENTO ANCHE NELLE SEDI ISTITUZIONALI.

LAURA MATELDA PUPPINI - SOCIA CODACONS E CITTADINANZATTIVA