



Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole
Dott. Gianni Donigaglia - Presidente Nazionale

SENATO DELLA REPUBBLICA
13^a Commissione
Territorio, ambiente, beni ambientali

Audizione dinanzi all'ufficio di presidenza integrato dai rappresentanti dei gruppi della 13^a commissione del senato sui ddl nn. 149, 497 e 757 (isole minori)

Signora Presidente, desidero innanzitutto esprimere il ringraziamento per questo invito che onora l'Associazione che sono chiamato a presiedere dal 2015 per il corrente quinquennio.

ANSPI, sino dalla sua fondazione nel 2001, ha sostenuto con continuità un percorso di studio in merito alle peculiarità dei contesti e delle problematiche della sanità nei territori delle Isole Minori, confrontandosi e collaborando con le Istituzioni a tutti i livelli e con il mondo scientifico, impegnandosi attivamente nella produzione di eventi, pubblicazioni, stesura di progettualità e modelli innovativi di servizi con l'obiettivo di favorire i percorsi di erogazione di adeguati livelli di assistenza in questi territori "difficili".

Per i territori argomento di questa audizione, come noto, il quadro generale mostra notevoli complessità ed eterogeneità sotto molteplici aspetti: demografico, geologico, amministrativo, storico-culturale, sociale, organizzativo rispetto ai servizi generali; inoltre alcune isole ospitano penitenziari, altre sono sostanzialmente isole-penitenziario. Questo per citare alcuni elementi più immediati ed evidenti.

Attualmente è in corso un profondo processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario del nostro Paese, ove nel ribadire e consolidare i principi fondanti si lavora per ridisegnarne l'assetto strutturale e organizzativo, aggiornandone gli obiettivi strategici alla luce dei mutamenti del quadro epidemiologico complessivo, individuando e mettendo a sistema percorsi, anche innovativi, in grado di innalzarne l'efficacia e produrre qualità ed equità sfruttando al massimo le opportunità che offre il coniugare il dimensionamento delle risorse con il continuo e rapido evolversi delle conoscenze e l'impiego delle nuove tecnologie.

In un simile contesto, ove viene d'obbligo coniugare efficienza ed efficacia "nel concreto", si aprono spazi per la revisione e la ri-strutturazione di macro e micro processi di sistema, nonché della possibilità di modularne l'articolazione in base a differenti contesti di applicazione, una volta delineati bene gli obiettivi e gli outcome.

In merito alla tematica che oggi affrontiamo, l'offerta dell'assistenza sanitaria in questi contesti, intesa sia in termini quantitativi che in termini di qualità, equità e fruibilità incide in maniera significativa non solo sugli aspetti meramente pertinenti alla salute dei Cittadini ma anche sull'intero complesso socio economico di questi territori, praticamente tutti inseriti in maniera forte nell'industria del turismo di qualità, che ne rappresenta una quota importante del mondo del lavoro e del reddito.

All'interno dei DDDDLL oggetto di questa audizione i diversi aspetti che complessivamente vanno a caratterizzare questi territori riguardo alle criticità che essi presentano ed alle opportunità che essi pure offrono, sono ampiamente dettagliati, come pure i riferimenti agli strumenti normativi e costituzionali nazionali ed europei.

La declinazione di questo unicum su linee legislative distinte, separate e parallele – come sinora avvenuto – si è rivelato, ad oggi, poco efficace e pertanto ANSPI accoglie con estremo favore questi DDDDLL che ricomprendono in un unico strumento legislativo la lettura della complessità sopra citata.

Quanto sopra, quindi, ampiamente giustifica la costruzione di una disciplina normativa derogatoria rispetto a quella vigente per il territorio nazionale, come si rileva dalla lettura dei tre disegni, superando la parcellizzazione nei tempi e nei contenuti di provvedimenti attagliati di volta in volta su singole problematiche emergenti, non declinati e sostenuti all'interno di un inquadramento legislativo generale ed omogeneo, specificamente concepito e costruito.

Per quanto concerne gli aspetti relativi alla tutela della salute in questi territori – oggetto del lavoro ultradecennale di ANSPI – la creazione di strumenti legislativi specifici di contesto deve evitare, nella pratica, in una programmazione e progettazione specifica di diversi livelli di servizi erogabili, individuando linee generali e strumenti normativi utili a consentire la ideazione e l'implementazione di modelli strutturali ridisegnati su nuovi standard specifici, apparentemente derogati dagli standard di riferimento generali, e che trovano nelle sinergie interdisciplinari la strategia tecnico/istituzionale vincente per assicurare la risposta appropriata ai bisogni di salute in questi territori.

ANSPI auspica - rilevandone la necessità – l'istituzione di un board nazionale permanente composto da soggetti di comprovata esperienza e competenza con funzione di advisor istituzionale per quanto riguarda le Isole Minori, che si ipotizza coordinato da ANCIM, in grado di argomentare ed interloquire competently con i differenti livelli istituzionali: in particolare nella fattispecie, con il Ministero della Salute – che ha già programmato un “osservatorio nazionale per la sanità delle isole minori” ed ha licenziato un pilota in cui vengono tracciate le linee di sviluppo delle specifiche progettualità (2014) - e con i diversi Assessorati Regionali ove sarebbe opportuna la strutturazione di specifici settori.

Lo sviluppo di modelli innovativi di servizi e di progetti focalizzati su queste specifiche problematiche comuni, prefigura importanti ripercussioni di sistema in quanto si è costretti a ripensare le modalità ed i criteri di allocazione delle risorse, anche di quelle umane, ridefinendone in parte ruoli e competenze all'interno delle dinamiche del governo clinico: in questa ottica ANSPI propone la messa in atto di strumenti legislativi di deroga agli attuali, sia nazionali che regionali individuando fra l'altro un finanziamento dedicato, certo e non diluito nei macro processi all'interno dei quali oggi, qualora esista, è mal riconoscibile e mal valorizzato.

Il “laboratorio” che queste realtà disagiate, per quanto sopra esposto, ben si prestano a rappresentare, può divenire molto utile nello studio e nell’applicazione di modelli innovativi di servizi e di processi, replicabili anche in altri contesti.

ANSPI ritiene che per questi particolari territori insulari sia impossibile – e comunque perdente se non altro in termini di efficacia – l’adozione del modello scalare ove si riproduce “in piccolo” quello che si fa “nel grande” per cui, qualunque siano i modelli specifici che verrà deciso di individuare ed implementare, i punti principali sui quali prioritariamente, a nostro avviso, il Legislatore dovrebbe focalizzare l’attenzione, sono di seguito elencati e argomentati sinteticamente:

1. Garanzia di risposta appropriata ed adeguata alle problematiche della Emergenza e Urgenza
 - a. sul versante ospedaliero si rende necessario il rinforzo e il sostegno delle strutture e delle dotazioni tecnico-professionali dei Pronto Soccorso e dei reparti di degenza degli Ospedali esistenti, che dovranno operare in un sistema di rete con il Territorio e con gli altri presidi di secondo livello della terraferma;
 - b. sviluppare strumenti legislativi e normativi specifici che consentano di acquisire Medici ed Infermieri sui pronto soccorso e sui servizi territoriali dell’emergenza (P.T.E.) in deroga alle norme contrattuali nazionali e regionali in vigore; azione prioritaria e cogente in questo settore di estrema e vitale importanza che non può in nessun modo essere penalizzato dalla carenza di personale.
 - c. sul versante territoriale, deve essere organizzato ed attivo ovunque un sistema di soccorso h24, con collegamenti via terra (ambulanze attrezzate), via aria (elisoccorso) e via mare (mezzi di soccorso CP con protocolli specifici, CC, idroambulanze, protocolli con compagnie di navigazione); sul territorio, nell’ambito delle specifiche emergenze, si devono poter erogare i TSO con tempi e modalità che ne garantiscano la corretta effettuazione tenendo conto delle difficoltà legate all’insularità nel far fronte a queste particolari situazioni;
 - d. lo strumento della formazione continua avanzata, anche a superamento dell’isolamento professionale degli operatori, deve essere ampiamente utilizzato e sostenuto, in quanto è elemento fondamentale sia per i Professionisti, che per gli Operatori del mondo del Volontariato che per i Cittadini (empowerment) che devono essere addestrati all’autosoccorso, anche sull’impiego dei defibrillatori automatici esterni (DAE), dal momento che proprio il “Cittadino esperto” può svolgere un ruolo determinante sulla sopravvivenza in certi eventi acuti, specialmente nelle Isole più piccole e più remote;
 - e. dotare ogni isola di elisuperfici adibite anche al volo notturno e/o di piazzole di atterraggio in numero e dislocazione strategica in base alle caratteristiche del territorio nonché di ambulanze attrezzate con personale altamente formato (ovviamente meglio se medicalizzate) a bordo. Valutare l’opportunità di installare basi di elisoccorso sulle Isole;
 - f. creazione di un sistema di reti cliniche su patologie particolarmente critiche, anche tempo - dipendenti, con protocolli e procedure che consentano la presa in carico appropriata delle diverse problematiche in maniera multi disciplinare e multi professionale in sinergia e condivisione con presidi di riferimento di livello più avanzato presenti sulla terraferma, e con il sistema di gestione delle emergenze (118, Elisoccorso... a seconda delle differenti organizzazioni regionali);

- g. garantire l'approvvigionamento di sangue ed emoderivati e consentirne la conservazione ed eventualmente anche la donazione sul posto con creazione di piccole emoteche, anche extra ospedaliere, dimensionate sui bisogni locali sia in regime di degenza che in DH che in DS;
 - h. garantire l'approvvigionamento di farmaci, ossigeno medicale gassoso e liquido;
 - i. rispondere in loco alle patologie che risentono favorevolmente del trattamento con ossigeno iperbarico: sia in acuzie (principalmente la malattia da decompressione e l'intossicazione da CO) che in cronico (neuropatie, malattie degenerative...); tutto questo sia attraverso il potenziamento delle strutture esistenti, sia con l'installazione di una camera iperbaric fissa almeno negli ospedali insulari, sia – ove possibile – con l'installazione territoriale di camere iperbariche anche di tipo mobile. A questo aspetto strutturale si aggiunge la specifica formazione continua degli Operatori sanitari;
2. Accesso alla Medicina Specialistica, anche di primo livello
- a. favorire la creazione di forme incentivanti per la proiezione/permanenza di Specialisti sulle isole ove possibile;
 - b. strutturazione ed accessibilità a consulto specialistico “da remoto” (e-Health);
3. Ridefinizione dei livelli dei piccoli ospedali e dei relativi punti nascita
- a. nel panorama complessivo delle isole minori sono presenti 5 presidi ospedalieri strutturati: Isola d'Elba, Ischia, Pantelleria, Lipari, La Maddalena; altre due Isole hanno presidi (che localmente vengono definiti “ospedali” che erogano però servizi che potremmo inquadrare genericamente come “cure intermedie” ancorché siano provvisti di pronto soccorso ed alcuni letti di osservazione) nelle isole di Procida e Capri;
 - b. deroga ai parametri contenuti nel ex DM 70 (già attuata in alcune Regioni) e riconfigurazione degli assetti ordinari delle degenze in funzione delle attività che si possono/devono erogare (riflettere se sia più utile una strutturazione per livelli di intensità di cura piuttosto che per specialità);
 - c. Strutturazione di modelli organizzativi ospedalieri in grado di garantire l'accreditamento, se pure in deroga, di punti nascita anche con n° di parti annui inferiore a 500 (1000 optimum) attraverso la strutturazione di livelli di garanzia e sicurezza assicurati con percorsi interdisciplinari (es. modello attuato nel P.O. di Portoferraio all'Isola d'Elba con percorsi interni interdisciplinari articolati anche in rete con Presidi di eccellenza, protocollo per STEN...);
4. Superamento delle difficoltà ad attivare risposte territoriali ai Pazienti neoplastici ed ai Terminali
- a. Strutturazione di DH oncologico anche in presidi “intermedi”;
 - b. Attivazione di un sistema di Cure Palliative in sinergia con il Terzo Settore (es. modello “livornese” presente anche all'Isola d'Elba);
5. Cure primarie, continuità assistenziale e presa in carico delle cronicità
- a. Creazione di strumenti legislativi nazionali/regionali che consentano di derogare dalle normative generali in materia di accesso al convenzionamento per la Medicina Generale e la Continuità Assistenziale e la garanzia dei servizi di Assistenza ai turisti per favorire l'acquisizione dei Medici su queste isole
 - b. Applicazione dei modelli di tele home care (già ampiamente sperimentati da anni);
 - c. Potenziamento strutturale e funzionale dei presidi territoriali attraverso la creazione di “punti di salute” come previsto nel sopra citato Pilota del Ministero della Salute;



7. Trasporti sanitari. Problematiche

- a. articolazione degli orari dei traghetti e limitazioni imposte dal codice di navigazione, per cui la maggior parte dei traghetti risulta non idonea ad un trasporto in ambulanza con pz. barellato e quasi mai sincronizzabile con gli orari dei servizi da fruire in terraferma;
- b. elisoccorso non sempre fruibile, non sempre garantito nei tempi di risposta, in molti contesti non disponibile h24;
- c. si propone di istituzionalizzare un processo di coinvolgimento delle Compagnie di Navigazione per la strutturazione e l'organizzazione di mezzi e corse finalizzati a questi servizi, con eventuali interventi a sostegno;

8. Inadeguatezza degli attuali istituti contrattuali degli Operatori (tutti)

- a. alcuni specifici aspetti sono stati affrontati nei punti precedenti
- b. di fatto sono praticamente assenti, salvo sporadiche eccezioni, incentivi regionali di qualsiasi tipo in deroga agli istituti contrattuali collettivi di settore vigenti;
- c. quanto al punto b) è maggiormente penalizzante per gli Operatori del Comparto, essendo il contratto Nazionale della Dirigenza più articolato su questi aspetti;
- d. l'impossibilità quasi sistematica a sostenere e mantenere a regime gli organici anche minimi per i diversi livelli strutturali dell'assistenza è principalmente dovuta alla scarsa "appetibilità" del lavoro sanitario sulle isole legata ai costi, alla lontananza ed alla poca gratificazione professionale (questo aspetto in parte reale e in parte paventato); si auspicano a questo proposito interventi normativi nazionali e regionali che consentano la creazione di graduatorie concorsuali dedicate ed esclusive per questi territori, il cui accesso sia favorito attraverso riconoscimenti incentivanti (professionali, economici, previdenziali,...) a fronte di una permanenza minima e continuativa in queste sedi di lavoro.
- e. gli alti costi e disagi che comporta di trasferimento lavorativo sull'isola (trasporti, locazioni, allontanamento dalla famiglia...) non trovano alcun meccanismo compensatorio e/o incentivante (economico, previdenziale, curriculare...) a sostenere l'accesso e la permanenza al lavoro in contesti, fra l'altro, a volte professionalmente penalizzanti; tutto questo in assenza di calmierizzazioni sulle locazioni e disponibilità da parte dei Comuni alla strutturazione di convitti o foresterie.
- f. la Formazione deve essere sviluppata e incentivata in quanto rappresenta sempre una ulteriore forte leva incentivante; istituzione di programmi specifici e anche di percorsi privilegiati per l'aggiornamento professionale con le università (un mese di servizio presso AAOOU formativo ogni 3 anni, per esempio);

9. Disagi economici per gli utenti e le loro famiglie

- a. costi legati al trasferimento dei Pazienti in presidi ospedalieri sulla terra ferma per ricovero e effettuazione di prestazioni sanitarie non possibili in loco (aggravio sulle famiglie per assistere il familiare ricoverato, costi alberghieri, ore lavoro perdute...);
- b. al momento solo sporadicamente si vedono erogare contributi (quasi sempre comunali) a sostegno;

10. Pazienti dializzati

- a. nelle isole con presenza di ospedale è presente il servizio di emodialisi, con potenziamento dell'offerta nel periodo di afflusso turistico;
- b. nelle restanti isole, salvo non frequenti ricorsi alla dialisi peritoneale, l'emodialisi viene effettuata in presidi della terraferma con i già menzionati disagi e i rischi che il trasporto comporta per questi pz. Estremamente fragili;
- c. si ipotizza il massimo ricorso possibile alla dialisi peritoneale con tele monitoraggio dei parametri clinici sensibili da parte del centro nefrologico di riferimento (progetto specifico in implementazione all'Isola d'Elba);

11. Ricorso alle nuove tecnologie ed alla e-Health

- a. le applicazioni dell'e-Health hanno un senso se entrano in maniera strutturale nel sistema complessivo di presa in carico dei bisogni di salute: questo vale per gli aspetti puramente clinici, organizzativi, di percorso assistenziale, di processo di governo.....
- b. la tecnologia a disposizione è ridondante rispetto all'utilizzo che adesso, in generale, ne facciamo e la maggior parte dei progetti di "telemedicina" negli anni messi in campo non sono sopravvissuti all'esaurimento dei fondi stanziati ed hanno lasciato scarsissime tracce;
- c. i progetti che si stanno implementando sulla traccia del Pilota del Ministero della Salute, per la prima volta, sono in gran parte costruiti nell'ottica di quanto espresso al precedente punto 9;
- d. l'e-Health nella sua massima espressione e declinazione può rappresentare l'elemento determinante per consentire erogazione di servizi e percorsi in grado di garantire i livelli di assistenza dovuti in queste isole;

In conclusione di questa nostra relazione di audizione si fa rilevare che, in generale, l'impiego e l'applicazione di modalità, strumenti, norme in grado di sostenere un sistema nella sua ordinarietà non è scontato che lo sia anche in situazioni e contesti che noi abbiamo spesso definito "diseguali"; questa cosa ANSPI la sottopone con decisione all'attenzione del Legislatore.

Sostenere che di fatto l'applicazione sistematica sui territori delle Isole Minori degli strumenti di uguaglianza ha generato una forma di disuguaglianza che potremmo quasi definire "certificata", non è un semplice gioco dialettico spinto al limite dell'ossimoro ma è la fotografia di quello che si è concretizzato nel tempo, che adesso è ben visibile a tutti e ci ha finalmente portato agli indirizzi legislativi oggi proposti, che ANSPI condivide pienamente nello spirito e nella impostazione strutturale.

Le deroghe di cui si parla all'interno di questo elaborato e di cui si chiede la stesura e l'applicazione, in ultima analisi devono condurre da un lato alla valorizzazione del lavoro e delle professionalità in questi territori ed al conseguente sviluppo dei livelli di assistenza, dall'altro alla revisione sistematica ed alla conseguente ridefinizione degli strumenti operativi e degli assetti organizzativi dei servizi nonché dei loro parametri di valorizzazione e di outcome, sottoponendone la misurazione dell'efficienza al vaglio della efficacia principalmente sul parametro della equità, uno dei principi cardine del nostro Sistema Sanitario, purtroppo non sempre onorato.

In quest'ottica di prospettiva ANSPI ha posto l'argomento delle metodiche e dei modelli di valutazione specifica delle performance sanitarie nelle Isole Minori, quale tema centrale del suo 17° Congresso Nazionale.

Ringrazio l'Uditorio tutto per la cortese attenzione

Gianni Donigaglia

Roma 11 Settembre 2018