

Trento, 18 dicembre 2002

- Al Presidente del  
Consiglio Provinciale  
SEDE

## **PROPOSTA DI MOZIONE N. 348**

La Provincia autonoma di Trento ha varato, in materia sanitaria, le indicazioni programmatiche di fine legislatura in materia di sanità, principi, obiettivi e azioni predisponendo un Piano sanitario 2002-2004 che oltre a fotografare l'esistente pone in essere tutta una serie di interventi volti a portare la sanità trentina ad un livello di eccellenza capace di rispondere alle esigenze della popolazione trentina. Tali indicazioni programmatiche non fanno sufficiente riferimento all'importanza della prevenzione, quale dimensione fondamentale per aumentare i livelli di salute della collettività. E' quindi necessario condurre azioni mirate su alcuni "snodi" del nostro sistema sanitario per permettergli di fare un salto di qualità che lo porti all'eccellenza e che in tali indicazioni programmatiche non sono del tutto messe a fuoco.

### **Il mantenimento dei punti nascita**

Le indicazioni programmatiche del Piano sanitario 2002 – 2004, pur ribadendo il mantenimento dei punti nascita di Borgo Valsugana, Tione di Trento e Riva del Garda, lasciano alcuni margini di ambiguità che possono prestarsi ad una duplice lettura o quantomeno lasciano intravedere la possibilità, in futuro, di soppressione di questi servizi. Il rischio di tale soppressione va fugato anche perché esistono moderne risorse nell'assistenza ospedaliera, quale la formazione di equipe mediche mobili che potrebbero, anche per mezzo dell'elisoccorso, muoversi sul territorio per prestare il loro servizio.

### **Il potenziamento dell'assistenza anziani**

Nell'assistenza agli anziani non pare essere dedicata la dovuta attenzione ad una dinamica forte della società italiana e trentina: il progressivo invecchiamento della popolazione. Alla luce di tale caratteristica, sicuramente destinata ad accentuarsi in futuro, è opportuno proporre un nuovo orientamento delle strutture, degli investimenti e della allocazione di risorse anche umane che tenga conto dell'incidenza della malattia cronica e della lungo degenza. Si deve potenziare tanto il ruolo delle RSA che del personale infermieristico e stimolare le cure domiciliari.

### **Le cure domiciliari**

Le cure domiciliari possono essere uno dei canali il cui potenziamento può portare ad un aumento del grado di soddisfazione dei cittadini che ad un contenimento dei costi. In altre realtà italiane quali Umbria ed Emilia Romagna tale via è stata già percorsa con decisione e con successo. Anche in Trentino, in riferimento a pazienti comunque autosufficienti o inseriti in realtà familiari strutturate e consapevoli, questa politica potrebbe dare ottimi risultati.

### **La semplificazione amministrativa**

E'opportuno insistere sullo sforzo, da parte di tutti i livelli dell'amministrazione sanitaria provinciale, nel ridurre e semplificare i passaggi amministrativi. La burocrazia è troppe volte avvertita dal cittadino come una formale ed inutile perdita di tempo; e dal cittadino in stato di sofferenza psico-fisica è ovviamente giudicata con ancor maggiore severità. Anche all'interno delle strutture sanitarie i medici, i primari/dirigenti anzitutto, soffrono il fatto di dover impiegare il proprio tempo e le proprie energie per questioni non direttamente attinenti alla cura dei malati. Un mutamento soprattutto di cultura gestionale, può portare ad un miglior utilizzo degli strumenti di semplificazione amministrativa ed all'aumento dell'efficacia dell'azione sanitaria e dello stesso grado di soddisfazione dei cittadini. In tale contesto si potrebbe inserire un'azione mirata di formazione sia del personale medico che di quello amministrativo.

### **Il potenziamento dell'attività di ricerca ed aggiornamento di tutto il personale**

L'attività diretta alla cura delle patologie ed al potenziamento del benessere psico-fisico si presenta ad alto livello di complessità e di evoluzione tecnico-scientifica. Da qui, nasce l'esigenza di puntare sulle attività di formazione e di aggiornamento le quali vanno considerate non come qualcosa in più rispetto alla ordinaria attività medica, ma come parte fondamentale e irrinunciabile della stessa. Se il sistema di crediti collegato alla educazione continua in medicina (ECM) offre certamente un'occasione di aggiornamento, non sembra tenere sempre conto della centralità della formazione; centralità che potrebbe costituire la base per il riconoscimento di una fascia oraria settimanale retribuita dedicata specificamente alla ricerca ed alla formazione ed aggiornamento professionale. Tale attività dovrebbe essere prevista per medici, personale infermieristico e personale sanitario e tecnico.

### **Il dialogo inter ed intra reparto**

La mancanza di dialogo fra i medici anche dello stesso reparto, i medici e personale infermieristico e tecnico costituisce una punto debole dell'assistenza sanitaria trentina. Come per l'attività di formazione, allora, si potrebbe pensare, ad esempio, alla previsione di fasce orarie retribuite, in cui le équipes mediche discutano, sia al loro interno che con le altre équipes, i casi problematici. Il costo aggiuntivo per la previsione di tale attività potrebbe essere recuperato in termini di efficacia e di unicità e coerenza dell'attività medica rivolta al cittadino.

### **Il ruolo del volontariato e del no profit**

Volontariato e no-profit possono costituire un'importante risorsa per la sanità trentina. Spesso queste realtà non si incontrano: la domanda di svolgere attività di volontariato non riesce sempre a trovare canali di efficace impiego all'interno dell'attività di assistenza sociale o sanitaria. Svolgere un'azione di formazione mirata secondo l'entità e la qualità della domanda e dell'offerta, e collegare in rete tali dimensioni potrebbe costituire la premessa per un rapporto in cui tanto il mondo del volontariato e del no-profit, quanto quello della sanità potrebbero ricevere, senza costi aggiuntivi, rilevanti benefici.

### **Il ruolo dell'informatica e della telematica**

In un territorio come il nostro il ruolo che può avere l'applicazione delle scienze telematiche e informatiche è assai rilevante. Poter disporre di una rete capillare di collegamenti informatici per la "medicina a distanza" permetterebbe alle strutture di periferia di contattare gli specialisti che si trovano in un centro di eccellenza. Se da sola tale strategia non può risolvere il problema della complessa distribuzione geografica delle strutture, può certamente contribuire a risolvere casi urgenti e particolarmente problematici.

### **Nuovi problemi legati alla bioetica**

Anche il nostro sistema sanitario si trova a confrontarsi, non solo in linea teorica, con problemi di carattere anche etico e deontologico fino a ieri sconosciuti. Le problematiche legate all'inizio e alla fine vita, alla libertà di cura e all'aumento della domanda di prestazioni, alla discriminazione genetica dovuta all'utilizzo improprio dei dati genetici, ad un rapporto più equilibrato fra medico e paziente, alla libertà di ricerca sono solo alcune fra quelle che sempre più si presenteranno in futuro come cruciali. Lo sviluppo delle scoperte scientifiche legate alle scienze biologiche e la loro applicazione in medicina, e quindi direttamente sull'uomo, ha subito una forte accelerazione; accelerazione che rende la dimensione del possibile sempre più ampia e che rende evidente il ritardo della riflessione etica, bioetica, deontologica, politica e giuridica sugli stessi temi. Anche le indicazioni programmatiche di fine legislatura, allora, potrebbero sottolineare la necessità di approfondire tale riflessione sfruttando anche le competenze già presenti a livello locale – si pensi al ruolo svolto nella nostra comunità dall'ITC e dall'Università.

### **Maggior collegamento fra i livelli**

Fra i problemi che paiono non risolti all'interno della realtà sanitaria trentina emerge quello della mancanza di collegamenti efficaci fra i diversi livelli. Pare, alle volte, che quanti sono incaricati di prendere le decisioni politiche ed organizzative di maggior rilievo non abbiano una piena coscienza delle dinamiche concrete e delle problematiche quotidiane dei livelli inferiori.

### **La responsabilità medica**

L'incertezza delle forme della responsabilità civile e penale del medico può costituire una ragione per modificare i protocolli in modo da evitare il più possibile la minaccia di imputazione personale. Chiarire il quadro giuridico della responsabilità medica, e

approfondire lo studio di risoluzioni extragiudiziali delle controversie in tema di responsabilità medica potrebbe essere un obiettivo da aggiungere nelle indicazioni programmatiche di fine legislatura.

Le indicazioni programmatiche di fine legislatura potrebbero rendere con maggior evidenza una scala di priorità fra gli obiettivi indicati e fra gli obiettivi e le azioni da adottare. L'individuazione degli obiettivi ed il loro ordine di priorità dovrebbe vedere un maggior coinvolgimento dei diversi livelli della sanità. Sfruttare in termini di governance la partecipazione alla predisposizione degli obiettivi da parte dei cittadini, del personale amministrativo, tecnico, infermieristico e medico potrebbe permettere una considerazione completa delle problematiche su cui intervenire e potrebbe creare le premesse per un miglior coordinamento ed una maggiore "unità d'intenti" nella fase di applicazione del piano sanitario.

**sulla base di quanto esposto in premessa il**  
**Consiglio Provinciale**  
**impegna la Giunta Provinciale**

- 1) a garantire, in modo chiaro e inequivocabile, che i punti nascita di Borgo Valsugana, Tione di Trento, e Riva del Garda non verranno soppressi;
- 2) introdurre nel piano sanitario 2002/2004 una più incisiva politica volta alla prevenzione;
- 3) dare maggiore impulso e potenziare l'assistenza alle fasce anziane della popolazione sia potenziando il ruolo delle RSA e sia dando un maggior impulso alle cure domiciliari la dove esistano pazienti autosufficienti inseriti in realtà familiari consolidate;
- 4) produrre uno sforzo non di facciata, ma sostanziale affinché nella macchina burocratica siano eliminati e ridotti passaggi inutili e ripetitivi che non fanno altro che ridurre il livello di soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari che si vedono subissati, alle volte, di inutili passaggi amministrativi;
- 5) potenziare la ricerca puntando alle attività di formazione e di aggiornamento prevedendo anche fasce orarie retribuite e aumentando il dialogo scientifico all'interno dello stesso reparto e fra reparti;
- 6) potenziare, all'interno del rapporto fra volontariato – no profit e struttura sanitaria, l'incontro fra domanda di assistenza sanitaria e l'offerta del volontariato e del no profit;
- 7) proseguire sempre più il ruolo strategico che nella sanità trentina potrà avere la medicina a distanza dando così nuove possibilità di eccellenza anche alla rete ospedaliera periferica;
- 8) approfittare della presenza sul nostro territorio dell'Università e di centri di eccellenza di ricerca, come l'IRST, per poter in tempi brevi fruire dello sviluppo tecnico scientifico che in questi anni ha coinvolto in modo massiccio la medicina;

- 9) riuscire a stabilire maggiori contatti fra i vari livelli della sanità trentina;
- 10) verificare nuove forme di tutela giuridica per il personale medico che possa a questi permettere di operare in maggiore tranquillità, senza per altro abbassare il livello dell'intervento medico;
- 11) rendere più evidente, all'interno del piano sanitario di fine legislatura, una scala delle priorità fra gli obiettivi indicati e gli obiettivi da raggiungere.

- cons. Margherita Cogo -