

## RELAZIONE DI AVVIO LAVORI DELLA CONFERENZA DEI SERVIZI ASL BARI - MARILENA CIOCIA

Buongiorno.

Dove eravamo rimasti?

Ci ritroviamo oggi a ben 7 anni dall'ultima Conferenza dei Servizi ASL Bari del 4 giugno 2012, dopo un lungo periodo di difficoltà non solo per la *governance* della ASL Bari ma anche per le Politiche della Salute della Regione Puglia, ancora oggi dopo 9 anni sottoposte a verifica con il Programma Operativo ministeriale dopo un durissimo Piano di rientro.

Saluto e ringrazio il Direttore Generale dott. Antonio Sanguedolce, con l'intera Direzione Strategica e gli Uffici di Staff, per l'impegno profuso in meno di un anno dalla sua nomina e soprattutto per la determinazione e concretezza nel voler interrompere il lungo periodo di transizione con la realizzazione di questo momento di incontro, confronto critico ma costruttivo.

Saluto i rappresentanti (donne e uomini, volontari) delle 72 Associazioni che gratuitamente operano nel Comitato Consultivo Misto ASL Bari in sigla CCM che mi onoro di rappresentare nella sua collegialità, nel ruolo super partes dell'Ufficio di Presidente, in una appartenenza unitaria al Comitato Consultivo istituzionale .

Saluto le Autorità e tutti i presenti con l'auspicio di poter apportare insieme un contributo fattivo e costruttivo ai lavori di questa giornata impegnativa e per gli obiettivi futuri che saranno oggi qui condivisi.

Ripartiamo allora dalla Nuova Medicina del Territorio, in prossimità, così come da anni richiesto, dalle persone, dalle comunità ma anche dagli esperti, per poter drenare il flusso ospedalocentrico ormai congestionato.

Fondamentale, per giungere a questo appuntamento, è stata la *vision* di sistema con la quale il Comitato Consultivo Misto ha inteso proporsi e che, con grande fatica ma altrettanta determinazione, ha sinergicamente superato i retaggi delle micro-autotutele di parte e territoriali a favore di un modello di *governance* a rete allargata, coordinata e integrata, per sostenere la centralità della persona, particolarmente se in situazione di fragilità, e dei suoi bisogni in prossimità nei percorsi per la prevenzione, cura e riabilitazione.

L'attività del CCM, come prevista dalla Legge Regionale 25/2006, è finalizzata a

- a) contribuire alla programmazione delle attività dell'ASL;
- b) contribuire all'elaborazione dei Piani aziendali;
- c) verificare la funzionalità dei servizi, la loro rispondenza alle finalità del Servizio Sanitario Nazionale e agli obiettivi dei Piani sanitari nazionali e regionali.

Sono stati strutturati, pertanto nella ASL Bari

- N. 12 Comitati Consultivi Misti Distrettuali, che abbracciano in prossimità i 41 comuni della Terra metropolitana di Bari per essere vicini agli oltre 1.260.000 abitanti delle sue comunità
- N. 6 Gruppi di lavoro tematici e paritetici CCM-ASL Bari, che oggi si avvicenderanno con il loro contributo sui temi all'ordine del giorno della Conferenza.

In tre anni il CCM ha prodotto 45 incontri di lavoro diffusi nei vari territori tra volontari e la ASL Bari.

## RELAZIONE DI AVVIO LAVORI DELLA CONFERENZA DEI SERVIZI ASL BARI - MARILENA CIOCIA

Tuttavia, nonostante sette anni di attesa e il lavoro svolto nei tre anni di attività, questo CCM ripropone tra gli obiettivi, ora come allora, il riavvio di percorsi continui e permanenti di partecipazione nella programmazione annuale della *governance* aziendale e delle attività, finalizzati alla attuazione degli obiettivi strategici e generali aziendali, nelle more di poter riassumere presto, dopo il programma operativo ministeriale, la piena sovranità della pianificazione regionale con il Piano Attuativo Locale (PAL) ed i Programmi delle Attività Territoriali (PAT).

Anche da questo vulnus per la mancata partecipazione nella programmazione sanitaria aziendale e nella redazione dei piani di attuazione derivano i ritardi di un sistema ancora troppo autoreferenziale, con l'impossibilità di conoscere e condividere chi fa cosa, come e con quali risorse nella ASL Bari.

Necessario, dott. Sanguedolce, il consolidamento delle azioni in materia di assistenza territoriale attraverso la definizione di un documento unico di organizzazione, per consentire ai distretti socio sanitari di intercettare la pluralità dei bisogni emergenti e di mettere a sistema le potenzialità di ogni articolazione distrettuale con l'adozione di programmi coordinati di attuazione, nella logica della integrazione delle responsabilità con la definizione di chiari indicatori di processo e di risultato per il miglior raggiungimento degli obiettivi nella risposta ai bisogni della persona. Ci riferiamo quindi alla necessità della definizione di percorsi diagnostici e di cura, coordinati a protocolli per la presa in carico globale delle persone-utenti, con particolare riguardo alle maggiori fragilità.

Manca ad esempio un percorso ASL di presa in carico per persone con disabilità in situazione di gravità, un Percorso che potremmo denominare in un progetto pilota "ARCOBALENO", che possa accogliere e confortare in percorsi personalizzati le persone fragili nei momenti del bisogno di cura e supportare i loro familiari nella efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria da scegliere. Purtroppo, invece, ancora oggi registriamo la scarsità di protocolli per la presa in carico delle fragilità, insufficienti risorse strumentali ed umane e ciò concorre, ancora nel 2019, alla inadeguatezza della risposta assistenziale territoriale rispetto alla domanda.

**Approfitto** della presenza del Presidente della Giunta regionale per sollecitare la definizione degli atti per l'Istituzione della figura del "Disability Manager" in ogni azienda e struttura sanitaria, come previsto dal suo programma di governo del 2015.

Idem, Presidente Emiliano, per il programma "Safe at Home Puglia" per il potenziamento dell'assistenza domiciliare nella propria dimora per persone con disabilità gravi nella ASL Bari e in tutta la Regione Puglia .

## RELAZIONE DI AVVIO LAVORI DELLA CONFERENZA DEI SERVIZI ASL BARI - MARILENA CIOCIA

Altro punto cruciale...

La rimodulazione della gestione delle liste e tempi di attesa, monitorando con attenzione l'attività concorrente in intramoenia, che se risulta una valida opportunità assistenziale per coloro che possono permetterselo dall'altra schiaccia inesorabilmente i più fragili e coloro che non hanno i mezzi economici, che sempre più rinunciano alla cura.

Ci chiediamo a tal fine, dott. Sanguedolce, se la certificazione ASL Bari a bilancio 2018, di alcuni picchi in percentuale di ricavi per prestazioni intramoenia nell'area ospedaliera e distrettuale rispetto all'anno 2017 possano essere un dato di cui essere fieri o un grave sintomo da monitorare, specie se incrociato con agende, liste e tempi di attesa, o rapportato al negativo -20% delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere per esterni ed al minoritario +3% di incremento delle compartecipazioni ai ticket per le prestazioni ambulatoriali.

Non mi soffermo oltre su altri temi rilevanti che i miei colleghi delle aree tematiche tratteranno durante le sessioni odierne, ma appare necessario stilare e sottoscrivere al termine dei lavori, un documento unico di responsabilità degli intenti condivisi.

La conferenza di oggi, ha quindi una duplice valenza,

- siglare un patto di alleanza tra ASL e le comunità della Terra metropolitana di Bari, per raggiungere concretamente gli obiettivi condivisi, particolarmente a tutela delle maggiori fragilità;
- essere START nei processi di riqualificazione e concreto potenziamento dei servizi territoriali, integrati e coordinati, tra loro anche alla luce dell'ennesimo Regolamento regionale di riordino del 21 di gennaio 2019

Inderogabile, infine l'intendimento stabilito fin d'ora di riconvocare la conferenza fra un anno per rendicontare i processi di programmazione, attuazione e verifica svolti.

Buon Lavoro