



# Famiglia Feltrina



Venerdì 13 maggio 2022 le Associazioni scriventi hanno organizzato un partecipato incontro, dal titolo **“Covid 19: le lezioni di una pandemia”**, con le autorevoli relazioni del prof. Giorgio Palù della Agenzia Italiana del Farmaco, del dott. Luciano Flor al tempo Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale della Regione e della dott.ssa Maria Grazia Carraro, D.G. dell’Ulss “Dolomiti”.

Le considerazioni emerse in quella sede hanno stimolato l’avvio di un confronto che – in questi mesi – ha condotto le Associazioni organizzatrici a maturare alcune riflessioni che intendiamo ora condividere con la comunità Feltrina.

La pandemia da Covid 19 che ci ha colpiti in modo improvviso, feroce e, per molti versi, inaspettato, ha modificato le nostre vite, ha limitato le nostre libertà, ha mutato i nostri rapporti ed il nostro modo di comportarci e di relazionarci.

Questa pandemia ha costituito uno “stress test” per il sistema sanitario nel suo insieme, ma anche, e soprattutto, per il nostro essere “comunità”.

Ora che il peggio sembra passato è possibile sviluppare una riflessione su quanto accaduto e tracciare delle linee di sviluppo per i mesi e gli anni a venire.

Non c’è dubbio che la pandemia ha mobilitato le forze migliori del nostro territorio che, con gli strumenti e le risorse loro proprie, si sono messe a disposizione delle istituzioni, affiancandole con generosità e competenza nel percorso di contrasto alla pandemia, esprimendo quel senso di “sentirsi collettività” e di “partecipazione” che, da sempre, lega i feltrini alle loro istituzioni in particolar modo a quelle socio-sanitarie.

Ciò non deve, tuttavia, impedirci di guardare con sguardo costruttivamente critico, quanto accaduto in questi due anni.

Se una lezione si può trarre è quella che mentre l’ospedale di Feltre, superato il primo momento di comprensibile disorientamento, si è prodigato per trovare le energie ed i modelli organizzativi capaci di rispondere ai bisogni della popolazione, ancora una volta il territorio, un po’ in tutte le sue componenti, è apparso più in difficoltà, stentando a trovare quelle soluzioni idonee a farlo diventare il vero baricentro della risposta alla pandemia.

Questa osservazione è tanto più preoccupante se si considera, come emerso nel corso dell’incontro, che non sono da escludere ulteriori pandemie anche in tempi più ravvicinati di quanto storicamente avvenuto e che, anzi, di fatto stiamo già vivendo una vera “epidemia”, data dall’invecchiamento della popolazione, con conseguente esplosione della cronicità e dei problemi ad essa correlati.

Il nostro territorio, demograficamente fragile ed oro-geograficamente disagiato, rappresenta una frontiera di questo nuovo “contagio”.

Risulta quindi indispensabile far tesoro degli insegnamenti della pandemia da Covid 19, per ripensare in modo profondo l’attuale organizzazione socio-sanitaria, per renderla più coerente con i reali bisogni della popolazione.

In questo senso, le risorse messe a disposizione dal PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) non possono essere sprecate, ma devono costituire il motore per un vero cambiamento organizzativo, che metta la rete dei servizi in grado di rispondere a bisogni emergenti e sempre più pressanti.

Troppo spesso si è fatto coincidere l'impiego di risorse in investimenti strutturali, muri e attrezzature all'avanguardia, certamente necessari ma non più sufficienti per dare risposte ad una popolazione che invecchia, alle famiglie che faticano sempre più a sostenere il peso della cronicità e della non autosufficienza, agli adolescenti, che sembrano costituire le vittime ignorate di questi due terribili anni.

Il nostro territorio, proprio per le sue consolidate e irrisolvibili criticità, che raccoglie i bisogni anche del Primiero, zona extra-regionale creando mobilità attiva, dovrebbe diventare spazio di sperimentazione di nuovi modelli assistenziali, più incentrati sulla persona, meno orientato al "sanitario con erogazione di prestazioni", e più rivolto alla "salute e benessere dei singoli e della collettività".

Come ampiamente dimostrato dalla pandemia, nessun sistema sanitario può affrontare problemi di comunità con la sola risposta ospedaliera, che infatti, già da prima dell'insorgenza della pandemia, era in estrema difficoltà nel dare risposte proprio a quei bisogni che potrebbero e dovrebbero trovare soluzione al di fuori dell'ospedale.

D'altra parte, non è possibile dare queste risposte se non esistono centri di erogazione accessibili, riconoscibili, aperti almeno nelle 12 ore diurne, in grado di eseguire una diagnostica ed interventi terapeutici di base, evitando che i pronti soccorsi ed i reparti ospedalieri finiscano per essere i soli riferimenti per la risposta a domande anche banali.

Questa impostazione non può che passare per una profonda revisione dell'attività della medicina di base. Nessun nuovo sistema assistenziale può fondarsi su una rete di professionisti che decide, in piena autonomia, in che orari lavorare, come gestire gli accessi, se lavorare da soli o associati, se dotarsi o meno di personale di studio o di infermieri, se partecipare o meno alle attività vaccinali o di screening.

Crediamo che, soprattutto nei nostri territori, sia indispensabile arrivare ad una rete di medici che prenda in carico, in modo globale, una intera comunità, facendosi "tutori" dei percorsi di malattia, ma, soprattutto, dei percorsi di "costruzione di salute". Questa rete non può esimersi da una stretta relazione con le professioni sanitarie, infermieri *in primis*, cui devono essere affidate mansioni ed autonomie coerenti con i nuovi profili professionali.

Si verrà a sviluppare, così, un approccio comunitario, dove le attività non siano più orientate alla diagnosi e alla cura dei singoli, ma piuttosto alla valorizzazione di tutte le risorse locali, sociali, scolastiche, lavorative, associative, di vicinato, per promuovere la salute nei luoghi di vita, per gestire le cronicità, avvalendosi della collaborazione e cooperazione, per contrastare le disuguaglianze in salute con la promozione di una diffusa sensibilità sociale.

Va fortemente sviluppata la centralità e la necessità del lavoro in team multiprofessionali. Solo così si possono garantire risposte globali e personalizzate, orientate a produrre salute e benessere anche quando si deve convivere con disabilità e cronicità.

Non va dimenticato il valore della "continuità dell'assistenza", elemento indispensabile nella qualità dei processi di cura delle malattie cronico-degenerative. Vanno perseguite con decisione le dimensioni di questa continuità: quella relazionale, capace di stabilire una forte connessione tra percorso assistenziale passato, gestione attuale e future necessità assistenziali; quella gestionale, che garantisce che i trattamenti ricevuti da "setting assistenziali" differenti si sviluppino in modo coerente e coordinato ed infine quella informazionale, che permette una piena condivisione delle

informazioni del paziente, che fluiscono, in modo continuo, tra i diversi e spesso necessariamente numerosi, erogatori.

Queste osservazioni, probabilmente superficiali, certamente largamente incomplete, non sono nuove. Da anni si va enunciando la necessità di uno spostamento del baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con elaborazioni teoriche anche di ampia visione, cui raramente sono seguite azioni altrettanto incisive.

L'auspicio è che gli insegnamenti di questa pandemia, con le risorse che ne sono conseguite, portino ad una accelerazione importante di un percorso troppo spesso solo annunciato.

Con una sola, grande, preoccupazione. Che l'attesa per l'organizzazione che verrà non diventi il pretesto per smantellare e depotenziare quello che ora funziona, in particolare, ovviamente, in area ospedaliera, essendo l'Ospedale di Feltre un polo di attrazione intra-regionale grazie all'eccellenza specialistica che ha trovato riscontro con l'istituzione del Centro di Riferimento per la Chirurgia Oncologica e Gastroenterologica a valenza Regionale.

Riteniamo che ogni riorganizzazione della rete ospedaliera, pur necessaria, debba seguire, e non precedere, l'attivazione di una profonda riorganizzazione del territorio, con la costituzione di Case di Comunità realmente operative, con l'attivazione delle strutture intermedie, con il ripensamento della rete assistenziale per la cronicità e la non autosufficienza.

Alla necessità di una forte azione gestionale sul piano organizzativo e strutturale va affiancata una seconda dimensione, altrettanto importante: quella che attiene alla tutela dell'integrità psico-fisica degli operatori sanitari sottoposti, ora come non mai, ai rischi di stress, di demotivazione, di "abbandono del campo" e di burn out.

Vanno create le premesse perché ad ogni livello e da parte di tutti sia riconosciuta, salvaguardata e rafforzata non solo la loro professionalità - che va qualificata sempre e comunque, specie per i più giovani - ma anche l'ambiente umano e relazionale in cui quotidianamente operano, creando spirito di gruppo e identità sociale, rafforzando le motivazioni al loro impegno professionale, legandoli alla comunità e fornendo loro continue occasioni di aggiornamento e di relazione col mondo sanitario e scientifico a livello regionale, nazionale e internazionale.

Medici ed infermieri preparati, motivati, stimati e oblativi sono i presupposti per costruire, entro l'ospedale e nel territorio, una sanità attenta e partecipe ai bisogni della persona e della comunità.

Con queste finalità e secondo questi principi, le Associazioni coinvolte, nello spirito di generosità, partecipazione e condivisione che da sempre anima questo territorio, saranno in prima fila per sostenere e supportare le istituzioni in questo momento di importante trasformazione, auspicando di porre i temi trattati in questa lettera aperta all'attenzione di quanti si stanno spendendo nelle amministrazioni locali e regionale o che si candidano a farlo attraverso la creazione di tavoli stabili di dialogo.