

Creare salute: insieme per una sanità pubblica, equa e solidale

Il nostro Servizio Sanitario Regionale ha prodotto risultati importanti ma è sempre più evidente la sua difficoltà a far fronte alla domanda espressa dai cittadini. Una difficoltà in parte dovuta alla crescita e alla sofisticazione della domanda di servizi e di prestazioni, conseguenza di un aumento del bisogno, dell'innovazione tecnologica e della capacità attribuita alla medicina moderna di risolvere tutti i mali. In altra parte la difficoltà in cui versa il sistema è dovuta a scelte nazionali che negli ultimi quindici anni non hanno garantito risorse adeguate, in qualità e in quantità, rispetto ai livelli assistenziali da garantire e hanno razionato il finanziamento in modo significativamente superiore a quanto fatto in tutti gli altri Paesi con sistema sanitario avanzato. Una situazione che corre il rischio di comprometersi ulteriormente alla luce delle riforme che l'attuale governo nazionale ha adottato o ha intenzione di adottare, riforme quali l'autonomia regionale differenziata e la riforma fiscale, che mettono in seria discussione i principi di uguaglianza e di solidarietà alla base del nostro sistema sanitario e che genereranno una contrazione del welfare e un aumento delle disuguaglianze (sociali, culturali e territoriali) nell'accesso all'assistenza sanitaria. Uno scenario, quest'ultimo, certamente poco auspicabile per un Paese con un livello di esclusione sociale e un rischio di povertà già significativamente superiore alla media europea.

Noi siamo certi che la salute delle persone, per loro e per le comunità di cui sono parte, è la *prima ricchezza*. Siamo convinti che il welfare e la sanità pubblica, che concorrono entrambi a promuovere e a preservare la salute, siano l'immagine e lo specchio dei valori di equità, tolleranza e solidarietà che devono continuare ad animare lo sviluppo della nostra comunità regionale.

Le persone malate non sono libere e il bene salute è un diritto tutelato dalla nostra Costituzione

L'apporto dei cittadini al governo della comunità, il senso di responsabilità politico e sociale e la robustezza dell'infrastruttura sociale, da sempre rappresenta il punto di forza della Regione Emilia-Romagna.

Sempre a partire dai cittadini e dai territori, queste sono le premesse:

- conoscere e condividere che le condizioni e le relazioni sociali di vita determinano la salute in una comunità;
- valorizzare la responsabilità collettiva verso i temi della salute;
- prevenire e superare le disuguaglianze;
- accrescere l'inclusione sociale;

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

- riconoscere diritti e doveri dei cittadini;
- sapere che la salute della società è interdipendente dalla salute del singolo e dalla salute della terra che abitiamo, crea salute.

Salute, non solo un costo ma un valore

Per la collettività, la salute ha anche un rilevante valore economico. Quasi sempre l'aspetto economico legato alla salute e alla sanità si concentra sui costi (pubblici, privati e totali). Per nulla o poco si valuta quanto costi ad una comunità la non salute. Sono i costi che si sostengono a causa della malattia in perdita di produttività, perdita di reddito, costo del caregiving, costi dal mancato gettito fiscale.

La pandemia lo ha evidenziato chiaramente: la non salute compromette lo sviluppo e la prosperità di una comunità, e genera anche ingenti costi non sanitari, pari o anche superiori al costo dei nostri servizi sanitari.

Promuovere la salute e la sanità pubblica e universalistica è necessario non solo perché è nostro dovere etico e politico difendere questa straordinaria conquista sociale, ispirata da solidi principi di equità e di solidarietà, ma anche perché è il presupposto fondamentale per una crescita del paese: economica, culturale e sociale.

Tutto questo rende ragione della centralità del tema della salute e della sanità.

Sanità e welfare al servizio della salute

Salute e sanità non sono sinonimi.

La sanità con i suoi servizi e i suoi professionisti, per quanto importante, non è che uno dei fattori che influenzano il livello di salute delle persone e della comunità.

L'istruzione, il lavoro, il sostegno sociale, il reddito, la sicurezza della comunità, gli stili di vita sani, i comportamenti salutari, l'ambiente non inquinato, il clima, le relazioni sane fra le persone giocano un ruolo molto più importante sulla salute rispetto ai servizi sanitari.

La salute è il risultato di un equilibrio tra la responsabilità sociale (garantire disponibilità e accesso equo e solidale ai servizi) e responsabilità individuale (adottare stili di vita e comportamenti salutari). Creare salute insieme significa integrare queste due forme fondamentali di responsabilità.

Sapere che dal 1978 ad oggi siamo stati capaci di realizzare e mantenere un servizio sanitario tra i più validi e apprezzati del nostro Paese, non ci impedisce di vedere i limiti assistenziali (in termini di qualità e quantità dell'assistenza), organizzativi (in termini di efficienza e di capacità di dare risposta ai cittadini) e finanziari che dobbiamo affrontare apertamente e superare.

Dobbiamo quindi difendere e rilanciare il servizio sanitario pubblico, innovando il governo e l'organizzazione del sistema sanitario regionale per renderlo più adeguato e capace di rispondere ai bisogni dei cittadini che stanno cambiando e che al tempo stesso sappia

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

orientare le risorse su azioni ad alto valore aggiunto, in modo tale da garantire la migliore sostenibilità finanziaria possibile.

Una difesa e un rilancio fondato sui alcuni punti principali, da sviluppare e da integrare attraverso un processo di condivisione e ascolto nei territori, con i cittadini, con i professionisti e con tutte le realtà che, insieme, costruiscono salute.

Con la partecipazione attiva dei cittadini e di tutta la comunità, l'azione fondamentale delle CTSS, la concertazione con le organizzazioni sindacali, l'integrazione con l'associazionismo diffuso e le Fondazioni, nuovi patti virtuosi con le Università creeremo la sanità dell'Emilia Romagna e, insieme, la salute della nostra comunità.

1. Promuovere salute

È fondamentale sapere come si può vivere in salute ed evitare, o quantomeno ridurre, la probabilità di ammalarsi di molte delle malattie più frequenti. La salute è sempre più conseguenza di un equilibrio tra "responsabilità" sociale (creare le migliori condizioni strutturali per una vita in salute), e "responsabilità" individuale (adottare comportamenti e stili di vita salutari). Aumentare la consapevolezza sociale dell'importanza dell'adozione di stili di vita sani, è un obiettivo fondamentale per creare salute.

I nostri bambini e le nostre bambine devono poter avere il miglior inizio di vita possibile e dobbiamo massimizzare le capacità di giovani e adulti di sviluppare controllo sulle proprie vite, indipendentemente dalla condizione socio-economica di partenza.

Il SSR si farà carico di un nuovo e determinato impulso agli interventi capaci di promuovere la salute delle persone, attraverso iniziative di informazione e formazione di base a partire dalle scuole dell'infanzia fino alle persone fragili per età avanzata o patologie per contenere le complicità e ritardare il più possibile condizioni di non autosufficienza.

Questo è possibile spostando l'ottica sulla salute e non soltanto sulla cura della malattia e creando sinergie positive tra il sistema sanitario, le istituzioni locali, le reti di cittadini, l'associazionismo. A tal fine i dipartimenti di sanità pubblica si faranno carico dello sviluppo di virtuose alleanze con il mondo della scuola, con il mondo del lavoro attraverso le organizzazioni sindacali, con le organizzazioni del volontariato sociale per mettere in atto interventi di promozione della salute appropriati ai differenti destinatari in grado di coprire la più larga parte possibile delle popolazioni bersaglio, avendo come obiettivi:

- Il contrasto dei comportamenti a rischio: errori alimentari e disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà, tabagismo, abuso di alcol.
- Il contrasto dell'isolamento/ritiro sociale, solitudine, emarginazione e più in generale dell'allontanamento da occasioni di socialità e/o scambio sociale (es. abbandono

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

scolastico, abbandono dello sport, ridotto accesso ai servizi, disagio psicologico e nuove povertà).

- l'integrazione culturale tra gruppi sociali differenti delle nostre comunità.
- il supporto ai Caregiver.

La Regione Emilia Romagna investirà in un'azione coordinata con gli enti locali nella creazione di luoghi all'interno delle città e dei paesi che promuovano i sani stili di vita come parchi, percorsi pedonali e ciclabili, palestre all'aperto, zone smoke free, ridisegno degli spazi urbani per aumentarne l'attrattività pedonale, utilizzo di mezzi di trasporto pubblico meno inquinanti, opportunità di socializzazione, con l'idea che ambienti in grado di promuovere salute rendono più facili scelte salutari anche di coloro con maggiori vulnerabilità.

Il SSR investirà su professionisti sanitari consapevoli del ruolo e dell'impatto degli stili di vita sulla salute, in grado di comunicare con pazienti e famiglie con scarsa alfabetizzazione e di intercettare e rispondere a bisogni non esclusivamente sanitari in sinergia con altri servizi.

L'*health literacy* e la *salutogenesi* sono quindi strumenti importanti ed essenziali, che verranno utilizzati affiancati ad una prospettiva più ampia che affronterà i problemi della povertà e della conseguente salute povera, tramite un approccio sistematico di contrasto alle disuguaglianze di salute le quali, oltre ad essere profondamente ingiuste, rappresentano, come sostiene anche l'OCSE, un ostacolo allo sviluppo umano e alla crescita economica delle società).

Le Case della Comunità saranno il luogo di confronto dei cittadini sui temi della salute e della sanità

Un nuovo patto con i cittadini, consapevoli e competenti, responsabili nel presente per il futuro, attivi nelle scelte quotidiane faticose ma necessarie per promuovere insieme la salute della nostra comunità.

2. Prevenire le malattie

Prevenire le malattie è creare salute.

Quando è possibile, la prevenzione primaria (evitare che la malattia insorga, contrastando i fattori di rischio ambientali e individuali) è più importante della prevenzione secondaria (scoprire la malattia il più precocemente possibile per cercare di controllarla nella sua evoluzione). Quando la prevenzione primaria non è possibile (perché le cause della malattia non sono conosciute o non sono modificabili in maniera sostanzialmente efficace) allora la prevenzione secondaria diventa centrale. La diagnosi precoce è possibile con gli screening oncologici e i relativi accertamenti che ad oggi si

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

sono dimostrati capaci di modificare la storia della malattia: il pap test per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, la mammografia per la diagnosi precoce del tumore della mammella, la ricerca del sangue occulto delle feci per la diagnosi precoce del tumore del colon e del retto.

La pandemia che abbiamo recentemente superato e la recrudescenza di alcune malattie infettive hanno portato in primo piano l'importanza dell'interazione uomo-ambiente- animali mettendo in evidenza che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema sono legate indissolubilmente (One Health). Questa situazione richiede un approccio strutturato che preveda:

- rinforzo delle strategie e delle azioni di prevenzione primaria e secondaria (contrasto all'esitazione vaccinale, aumento delle coperture vaccinali della popolazione infantile e adulta soprattutto se fragile, miglioramento dell'adesione agli screening oncologici). Queste azioni devono essere in grado di raggiungere la massima copertura possibile tenendo conto della presenza nella società di gruppi sociali più svantaggiati che richiedono interventi di contrasto alle disegualianze appropriati;
- rinforzo della capacità del sistema sanitario di affrontare eventuali nuove minacce infettive attraverso opportuni piani pandemici (piani di *preparedness*);
- rinforzo delle capacità di integrazione tra le diverse componenti del sistema sanitario in un'ottica *one health* che valorizzi il confronto fra le diverse discipline (garanzia di multidisciplinarietà degli interventi);
- rinforzo della capacità di prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza e delle strategie e delle azioni per contrastare l'antibioticoresistenza attraverso la disseminazione delle buone pratiche sull'uso degli antibiotici nella pratica clinica, sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale e nella pratica veterinaria e zootecnica, ma anche sviluppando campagne informativo-educative rivolte alla popolazione sul buon uso e il corretto smaltimento degli antibiotici.

Nella prevenzione ha un ruolo fondamentale una rete di servizi sulla salute mentale nel periodo perinatale (per le donne a rischio o con depressione perinatale), programmi di promozione della salute mentale nelle scuole, programmi psicoeducativi, rivolti a giovani, di autoregolazione delle emozioni. Attenzione particolare va posta alla prevenzione e alla cura dei disturbi del comportamento alimentare, alla cura de disturbi dello spettro autistico e alla sorveglianza delle persone con disturbi mentali gravi.

3. Mettere la salute in tutte le politiche

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

Mettere la salute in tutte le politiche richiede una leadership regionale determinata e inclusiva che crea le migliori condizioni per coinvolgere i principali stakeholder sociali in un processo continuo di programmazione negoziata che definisce le priorità sulle quali orientare le azioni e le risorse che verranno complessivamente e diversamente mobilitate. Una rinnovata centralità della Regione imperniata su un Assessorato che è sede e capofila di una cabina concertativa che guida e coordina le potenzialità e le risorse di tutta la comunità regionale, e genera interventi efficaci per il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione e per la riduzione delle disuguaglianze (una rete contro la povertà educativa e dispersione scolastica, centri poli-funzionali di protagonismo giovanile, un sostegno alla fragilità e alla domiciliarità, la promozione dell'autonomia abitativa dei cittadini nel loro diverso ciclo di vita, un sistema di erogazione dei servizi in ottica intergenerazionale per più posti di lavoro e più copertura dei servizi, percorsi di formazione, partecipazione e inserimento lavorativo rivolti a persone vulnerabili in condizione di emarginazione).

Forme e fonti di finanziamento ulteriori (es da parte di Fondazioni), rappresentano un'occasione ulteriore di integrazione e di co-progettazione con la comunità e per la comunità.

4. La Direzione generale dell'Assessorato come capofila strategica della rete di aziende sanitarie

L'esercizio di una rinnovata ed efficace leadership regionale necessita di una tecnostuttura competente ed efficiente. Una tecnostuttura che sappia stimolare e guidare le innovazioni organizzative necessarie e possibili per il miglioramento della qualità e della sostenibilità del sistema. Una struttura di governo che sia parte integrante del sistema sanitario, che recluti e guidi le migliori competenze di cui dispone, da utilizzare per la ricognizione e l'introduzione di quelle innovazioni che consentano ai servizi di trasformarsi continuamente in funzione dell'evoluzione dei bisogni e per la valutazione della performance dei servizi.

5. Una reale centralità della persona da assistere e da servire nell'eccellenza delle cure appropriate e di qualità. L'etica della cura

La relazione con la persona malata e con il cittadino nelle strutture sanitarie ha bisogno di rimettere al centro la persona, con i suoi bisogni e le sue priorità. L'umanizzazione della cura e la gentilezza delle relazioni sono una priorità che sarà promossa con modelli organizzativi multi professionali di lavoro e formazione sul campo sugli aspetti di

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

comunicazione e di riflessione etica che sostengono la relazione di cura. Lavorare su modelli di lavoro significa creare le condizioni per un superamento di una logica prestazionale del lavoro, sviluppare una cultura della presa in carico, della relazione di cura e del suo mantenimento nel tempo, con progetti di prevenzione del *burnout*. Necessaria è la formazione (etica, tecnica ed emotiva) per una comunicazione umana e onesta e la promozione di una consapevolezza responsabile per una autonomia decisionale matura della persona malata.

Prioritario è il rispetto della dignità della persona malata, sulla base del suo concetto proprio di dignità, la prevenzione e la cura del dolore e di tutti i sintomi fisici, l'attenzione agli aspetti psicologici nella malattia, il rispetto delle scelte consapevoli della persona, in tutte le fasi della malattia.

Qualità, eccellenza e appropriatezza delle cure

Qualità ed eccellenza delle cure sono per definizione correlate al concetto di appropriatezza.

Un intervento diagnostico sanitario preventivo, terapeutico, riabilitativo è appropriato quando è capace di rispondere al bisogno della persona malata o della collettività quando ha un bilancio favorevole tra benefici e rischi, sulla base dei migliori dati scientifici a disposizione.

Una cura di qualità, una cura di eccellenza, è per definizione appropriata.

Nell'ambito della centralità della persona che ha il diritto alle migliori cure, nell'ambito della complessità degli aspetti emozionali della malattia o della paura di malattia, la garanzia di cure appropriate è garanzia di scelte di eccellenza, di qualità clinica e di qualità etica.

Il SSR sarà impegnato a investire nella promozione di cure eccellenti di qualità clinica e etica, nella promozione di una comunicazione onesta con i cittadini, nella promozione di una competenza dei cittadini che loro permetterà di fare richieste di salute, richieste di servizi sanitari, scelte diagnostiche e scelte terapeutiche competenti e consapevoli per una vera e reale centralità della persona

6. Una ri-organizzazione del Servizio Socio-Sanitario Regionale che abbatta le “canne d’organo”

È necessaria una ri-organizzazione del Servizio Socio-Sanitario Regionale che abbatta i muri separatori che ancora contraddistinguono il settore del sociale e quello del sanitario. Una ri-organizzazione che garantisca la massima trasparenza e contestabilità, una migliore efficienza allocativa e la minimizzazione dei costi di amministrazione che non hanno valore aggiunto. Lo sviluppo dell'assistenza territoriale

impone una rivitalizzazione e rilancio dei distretti sociosanitari, come luogo di partecipazione delle comunità e sede dell'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale. l'allargamento delle competenze e delle responsabilità gestionali dei distretti rendono possibile un percorso di riorganizzazione delle AUSL.

7. Sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale secondo un approccio di assistenza primaria e di cure intermedie

È necessario per il SSN un cambiamento di paradigma che trasformi l'approccio attuale focalizzato sulla malattia in uno più ampio centrato sulla salute delle persone e orientato alle comunità.

I principi della *Primary Health Care* (PHC) devono rappresentare la cornice teorica di riferimento per il rinnovamento del SSN e per la nascita di un nuovo modello di cure primarie che sia "*Comprehensive*". Per rispondere alle nuove esigenze di salute della popolazione riteniamo indispensabile lo sviluppo di un modello di cure primarie che si interessi della salute e del benessere dell'intera comunità, capace di: garantire assistenza continua, longitudinale e globale; essere facilmente accessibile e flessibile; riconoscere lo stesso valore a: promozione della salute, prevenzione della malattia, trattamento e cura del paziente acuto, del paziente cronico complesso e fragile, cure riabilitative, cure palliative.

Per raggiungere tali obiettivi, il nuovo modello deve basarsi su un reale lavoro integrato fra professionisti diversi (interprofessionalità) e interventi fra diversi settori (intersettorialità degli interventi).

È necessario un nuovo patto con i medici di medicina generale, sempre più organizzati nell'ambito di una medicina di gruppo e sempre più integrati nell'ambito di una comunità di pratica di professionisti della salute, professionisti del sociale e comunità attiva, grazie anche alle nuove piattaforme tecnologiche di confronto in rete (*telemeeting* multidisciplinari e multiprofessionali, teleconsulti, televisite).

Una comunità di pratica sempre più ricca di professionisti in grado di supportare i cittadini nell'offerta di salute siano essi medici, infermieri di comunità, assistenti sociali, specialisti delle diverse discipline in un nuova attività "trasmurale", ma anche psicologi, psicologi della salute, tecnici della riabilitazione, tecnici dell'attività motoria, educatori. La strutturazione dei servizi territoriali così come previsti dal DM 77/2022 rappresenta una straordinaria opportunità per promuovere la messa in opera di un nuovo approccio alla salute, fondato sul paradigma di tipo bio psico sociale, un approccio che valorizzi i contributi di tutte le risorse e tutte le professionalità realizzando la centralità delle persone da servire. Le case della comunità non come sede di concentrazione dei

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

servizi che sostituiscano la tradizionale capillarità degli ambulatori dei medici di medicina generale, ma come luogo di condivisione e messa in comune delle risorse sanitarie e sociali per garantire completezza e continuità dei servizi. La cultura e la nuova organizzazione delle cure intermedie per una risposta adeguata, appropriata e di qualità ai nuovi bisogni della comunità che cambia, con funzioni di riattivazione motoria/riabilitative, addestramento dei pazienti e *care-giver* all'utilizzo di protesi/ausili e adeguati periodi di convalescenza propedeutici al recupero di funzioni/abilità perse e rafforzamento delle autonomie.

8. Una nuova rete ospedaliera

È necessario adeguare la rete ospedaliera alla luce delle evidenze maturate nel corso degli ultimi venti anni e delle trasformazioni in atto nella sanità territoriale. L'esperienza maturata nella costruzione delle reti ospedaliere ci consente e ci impone di lavorare ulteriormente sul tema dell'integrazione nella rete ospedaliera.

Integrazione interospedaliera o orizzontale, al fine di qualificare ulteriormente l'assistenza per problematiche rare, complesse e necessitanti di risposte dal sistema tecnico sofisticato e per ottimizzare l'uso e la capacità produttiva di piattaforme tecnologiche come i comparti operatori.

Integrazione ospedale-territorio o verticale per fare in modo che il ricorso all'ospedale sia riservato essenzialmente alle problematiche sanitarie che non possono trovare una risposta altrettanto efficace e sicura in ambito territoriale e per assicurare quella continuità assistenziale necessaria alla dimissione per non inficiare l'efficacia e la qualità del trattamento ospedaliero, con professionisti che svolgono la loro attività sia in ospedale che sul territorio e al domicilio per garantire competenza, esperienza e prossimità (attraverso un dipartimento dell'integrazione ospedale-territorio per la tutela della fragilità per garantire continuità "transmurale" alle categorie di persone fragili). Sarà necessario adoperarsi affinché il Pronto Soccorso - che è un nodo fondamentale e rappresenta l'interfaccia operativa tra territorio e ospedale, luogo simbolo del SSN- sia un posto accogliente per i pazienti e un posto di lavoro accogliente per i professionisti in cui gli operatori della sanità possano formarsi e lavorare in sicurezza e sia tenuto in prioritaria considerazione dai decisori politici, dalle direzioni strategiche delle aziende sanitarie e dal mondo accademico.

Integrazione intraospedaliera per evitare quel tipo di gestione settoriale, "proprietaria", delle strutture e delle tecnologie che spesso genera carenza nella capacità di risposta pur in presenza di disponibilità di risorse. L'aggiornamento e lo sviluppo delle reti ospedaliere, la riorganizzazione degli assetti dipartimentali (es: i dipartimenti transmurali ospedale-territorio, le vocazioni distintive dei presidi e degli stabilimenti ospedalieri).

L'integrazione con la sanità privata accreditata.

Il rapporto con la sanità privata accreditata che ad oggi in Emilia Romagna rappresenta il 23,1% della spesa complessiva, in un contesto di carenza di risorse, dovrà vedere una più forte governance pubblica orientata a soddisfare i reali bisogni di salute dei cittadini.

9. Investire sul grande patrimonio che è il capitale umano e professionale del SSR

Il personale del SSR è un patrimonio di competenze e professionalità da proteggere e rafforzare. Una buona sanità e una assistenza umana e non paternalistica non si fa senza poter disporre di personale qualificato e motivato. Le restrizioni hanno intaccato anche il patrimonio di competenze e professionalità di cui il nostro sistema è sempre stato dotato e di cui non può fare a meno. I vincoli di spesa hanno ridotto il personale dipendente e ne hanno elevato l'età media; hanno indotto condizioni di lavoro demotivanti (dalla vacanza contrattuale alle difficoltà connesse alle continue riorganizzazioni; dalla penuria di risorse per la formazione alla obsolescenza delle tecnologie) e hanno favorito la sostituzione del personale dipendente con personale esterno (a costi spesso superiori, a parità di attività).

Ma nello scenario di obsolescenza strutturale, e di fronte a cittadini/pazienti sempre più insoddisfatti (non infrequentemente aggressivi o rivendicativi) gli operatori sono sottoposti a una forte pressione che aumenta l'insoddisfazione. Uno stato che alimenta anche la fuga dal pubblico e, nel perimetro del pubblico, dai luoghi di maggior tensione (si pensi, su tutte, all'area dell'urgenza-emergenza). Una fuga che non può che aggravare la situazione di carenza. Non è solo un problema salariale: molti accetterebbero incrementi contenuti della propria retribuzione se si vedessero garantite condizioni di lavoro soddisfacenti con turni meno usuranti, sicurezza personale, una formazione gratuita e di qualità, maggiori possibilità di carriera professionale, la non perseguibilità penale per errori colposi.

Il SSR

- promuoverà piani di assunzione basati sui nuovi bisogni di salute;
- promuoverà percorsi di arricchimento professionale;
- si impegnerà in soluzioni che promuoveranno e manterranno un alto profilo professionale in tutta la rete sanitaria;

Michele de Pascale
Candidato alla presidenza della Regione Emilia-Romagna

- promuoverà la valorizzazione delle professioni sanitarie e percorsi di carriera per un'efficace attività multi professionale in sanità;
- promuoverà nuove forme di integrazione con le Università e proposte formative coerenti con i nuovi bisogni di salute e con i nuovi modelli organizzativi;
- si impegnerà nel mantenimento dell'integrità delle dotazioni di personale e nell'adeguamento dello stesso sulla base dello sviluppo dei nuovi servizi
- promuoverà strategie per la parità di genere

10. La ricerca clinica e l'innovazione tecnico-organizzativa alla luce delle nuove tecnologie in una integrazione rinnovata con le Università

Le nuove tecnologie come l'intelligenza artificiale e le terapie digitali offrono grandi opportunità per la ricerca medica insieme a nuove sfide tecniche, metodologiche e etiche che vanno affrontate nell'ambito di una rinnovata relazione e una programmazione congiunta con le Università della Regione e di nuove opportunità di collaborazioni (supercomputer Leonardo nel Tecnopolo di Bologna) per una ricerca di eccellenza.

La ricerca clinica, eccellente nella nostra Regione, in particolare la ricerca nell'ambito delle le patologie oncologiche ed ematologiche, sarà promossa in una virtuosa integrazione fra gli ospedali le Università, gli IRCCS, anche per consentire la partecipazione a studi di ricerca di eccellenza anche in ambienti di prossimità.

L'integrazione e la cooperazione nella ricerca scientifica tra Ospedale e Università, con progetti che prevedono l'impiego comune di competenze, spazi e tecnologie innovative, e iniziative che favoriscono il trasferimento tempestivo dei risultati di ricerca nella pratica clinica verrà promossa anche attraverso board della ricerca e dell'innovazione per progetti di ricerca sia di natura clinica che e organizzativo-gestionale.

Saranno orientati e sviluppati anche progetti di ricerca indipendente anche per la verifica dell'efficacia delle innovazioni organizzative proposte, su cui si investirà sulla base di prove scientifiche di efficacia.