

*Salute: “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità” (OMS, 1948).*

## **PREMESSA**

Il Welfare State è fra le più grandi conquiste del XX secolo. Un vero e proprio patrimonio culturale e politico del quale bisogna avere la massima cura. Ogni azione di aggiornamento e riscrittura delle normative che regolano il funzionamento del Welfare State per migliorarne l'efficienza e la qualità, non può che partire dall'obiettivo originario: costruire e garantire benessere, coesione, equità e quindi giustizia sociale.

In un contesto generale di forte innovazione, dove conoscenza, tecnologia, ricerca, professionalità vivono di un continuo aggiornamento, ricondurre tutte queste attività all'interno di un concetto di società solidale non è semplice. Ma la sfida della politica, a tutti i livelli, è quella di fare un lavoro collegiale e tentare di comporre le diverse sensibilità e visioni. Con il fine di non lasciar mai la persona in uno stato di solitudine, abbandono, ma sempre supportata dal sostegno di cui ha bisogno.

Riuscirci implica mettere in atto una riforma che sappia vivere l'organizzazione sanitaria sulla base di un quadro unitario nazionale completato da un regionalismo solidale, capace di riflettere tutta la potenzialità che ogni territorio può esprimere, senza perdere di vista obiettivi generali e nazionali.

L'emergenza sanitaria legata al nuovo Coronavirus ha messo drammaticamente in evidenza le criticità del sistema sanitario lombardo, tradizionalmente forte in ambito ospedaliero, ma assolutamente inadeguato sul fronte territoriale. Da anni infatti, anche dopo la riforma sanitaria voluta da Maroni, i servizi territoriali hanno subito una involuzione anche a fronte del nuovo quadro epidemiologico, che vede la prevalenza di pazienti cronici e non autosufficienti, che non possono certo trovare una risposta appropriata ai propri bisogni in ospedali organizzati per dare risposte alle forme acute di malattia.

Si impone quindi una radicale e tempestiva riorganizzazione: un modello basato sull'organizzazione della risposta ai bisogni delle persone, non sull'organizzazione fine a sé stessa basata su criteri esclusivamente economici.

In Lombardia partiamo da una situazione di contesto ben chiara. La l.r. 23/2015 ha riformato il sistema costruito durante gli anni di governo formigioniano confermandone i limiti e accentuandone i tanti nodi irrisolti:

- **rapporto ospedale territorio:** aver ricondotto i presidi a gestire la medicina territoriale, invece che migliorare la seconda ha peggiorato i primi
- **smantellamento dei distretti** che, per dimensione e organizzazione, non rispondono più alla logica della prossimità e del riferimento territoriale
- **comunità locale**, esclusa da ogni rapporto di sinergia con le ASST, ridotta a pura forma quella con le ATS
- **marginalizzazione degli MMG**, ricondotti in un ruolo ambiguo: clinico, erogatore, co-gestore o gestore in concorrenza con altre realtà?
- confusione e **sovrapposizione di competenze tra ATS e ASST**
- **squilibrio nel rapporto pubblico-privato**, dove un sistema di presunta concorrenza sta consegnando al privato, smaccatamente sempre più profit e più “leggero” nel muoversi, un ruolo in crescita.
- **POT e PRESST di fatto archiviati:** previsti nella programmazione come strumenti di valorizzazione del territorio, sono surclassati dal proliferare di centri servizi privati.

## **RIFERIMENTI VALORIALI**

È necessario ribadire i principi che hanno caratterizzato la legge nazionale 833/1978 e sono stati ripresi dal piano sanitario 1998/2000.

- **DIGNITÀ.** Ha a che fare con l'art. 3 della nostra Costituzione, rappresenta un impegno forte del pubblico verso tutti i cittadini nell'evitare ogni forma di emarginazione, discriminazione e quindi ingiustizia in sanità.
- **SALVAGUARDIA.** Fa riferimento al principio di prevenzione e educazione, ma anche a quello più ambientalista, ma non per questo meno importante per la salute, della precauzione nel pensare sempre più ad uno sviluppo sostenibile.

- **BISOGNO.** Oltre che ribadire che i servizi devono essere per tutti e che la salute va prima di tutto tutelata, bisogna poi garantire le prestazioni a chi ne ha necessità.
- **SOLIDARIETÀ.** Si rifà ad un concetto etico che declinato in sanità significa l'impegno a ridurre le diseguaglianze, dando priorità ai bisogni dei più deboli, malati mentali, disabili, anziani non autosufficienti, portatori di malattie rare... Nessuno deve essere lasciato solo nella malattia
- 
- **EFFICACIA e APPROPRIATEZZA.** Significa indirizzare gli sforzi verso le attività che sono scientificamente riconosciute e verso chi ne ha bisogno. Implica un'etica professionale degli operatori e un rapporto di chiarezza e rispetto tra politica e comunità scientifica. Sta alla base del principio di scelte indirizzate verso ciò che "fa bene".
- **EFFICIENZA.** Non può, come per l'efficacia, diventare il criterio predominante, ma non può essere ignorato; va affrontato con lo sguardo rivolto a tutti gli altri principi, perché una corretta gestione delle risorse è la strada che permette di raggiungerli. Utilizzare al meglio le risorse indirizzandole verso interventi che a parità di risultato, costano meno, nel rispetto di qualsiasi parametro di qualità e del lavoro delle persone, è indispensabile per la tenuta del sistema.
- **EQUITÀ.** Significa l'abbattimento di ogni ostacolo che può pregiudicare pari diritti a tutti. Barriere *territoriali*, legate alla distribuzione dei servizi, *economiche*, legate alla condizione reddituale delle persone, *culturali*, legate alla capacità di comprendere, *informative*, si traducono in lacune nel conoscere cosa sia prevenzione, attenzione ai sintomi, cura di sé stessi.

## **OBIETTIVI**

- **TUTELA** della SALUTE mentale e fisica della persona e della comunità, in ogni ambito di vita e di lavoro.
- **Revisione dell'attuale modello di PREVENZIONE:** il Dipartimento di Prevenzione deve tornare ad avere una sua centralità e una propria autonomia economica e organizzativa, in grado di assicurare la diagnosi precoce, l'incremento dei programmi di screening, la promozione di stili di vita sani e della salute nell'età evolutiva (presenza di servizi medico-scolastici e di supporto psicologico), la sicurezza e il benessere dei luoghi di lavoro, la prevenzione delle patologie psichiche (consolidamento rete CPS). Prevenzione intesa quindi anche come **EDUCAZIONE SANITARIA** della persona e di riflesso all'intera comunità, affinché acquisisca una maggiore consapevolezza sui temi della salute e sui comportamenti utili al miglioramento del proprio benessere psico-fisico.
- **Avere un UNICO REGISTA**, che sovrintenda alla rete di servizi sanitari, sociosanitari, sanitario-assistenziali, che sviluppi con i Comuni la necessaria sinergia in particolare nella gestione del sociale. Tradotto può voler dire rivedere l'attuale ruolo delle ASST e smantellare, così come sono concepite, le ATS.
- **Ricostruire la rete regionale, o forse interregionale, dei PRESIDI OSPEDALIERI**, sia pubblici che privati. Va fatta una ricognizione razionale delle aree problematiche e una organizzazione basata sulla logica di hub e spoke che valorizzi tutte le competenze ed esperienze presenti e che preveda la ritrovata autonomia delle Aziende Ospedaliere con bacino di riferimento regionale e/o sede di attività universitarie.
- **Ripristinare una rete di AMBITI DISTRETTUALI**, quale **LUOGO DI COORDINAMENTO FUNZIONALE LOCALE DEI SERVIZI**. Prevedere un ritrovato **RUOLO DEI COMUNI** e una sinergia puntuale dove le attività sanitarie si integrino con quelle sociosanitarie e dove le scelte in campo ambientale, sociale, ma anche urbanistico e infrastrutturale, trovino momenti di confronto, analisi e scelte condivise.
- **Attribuire agli Ambiti Distrettuali la funzione di "gestore della presa in carico"**, in cooperazione con i MMG/PLS e tutta la rete di servizi e risorse presenti sul territorio. Occorre ripensare, in sinergia con i Comuni, i servizi di assistenza domiciliare per permettere il mantenimento delle persone al loro domicilio anche in situazioni di fragilità. (es. ridurre il bisogno di ospedalizzazione e favorire il più possibile la cura domiciliare e l'autonomia dell'anziano).
- **Valorizzare e responsabilizzare tutte le figure professionali del SSR**, a partire dai Medici e Pediatri di Famiglia, nella logica del governo clinico, in particolare mediante una formazione contestualizzata ai percorsi di miglioramento ed al riscontro sistematico dei risultati di salute raggiunti nell'insieme della popolazione assistita.

- Ripensare ad un nuovo ruolo per i MEDICI DI BASE, incentivando e promuovendone l'associazionismo in strutture condivise con colleghi, supportati da infermiere e segreteria, dotati di macchinari diagnostici per esami a bassa complessità (previsione nazionale già finanziata) e in rete con i servizi ambulatoriali specialistici.
- Prevedere la partecipazione del privato, non profit e profit, solo all'interno di una programmazione regionale basata sulla valutazione epidemiologica del bisogno di salute.
- Attivare un sistema informativo del SSR radicalmente modificato e semplificato rispetto al SISS, da trasformare in uno strumento di effettivo supporto operativo alla integrazione e ai percorsi sanitari, alla partecipazione attiva e consapevole del cittadino, al monitoraggio non solo economico-gestionale ma anche epidemiologico.
- Una PROGRAMMAZIONE che coinvolga sul serio Sindaci, Terzo Settore, Erogatori Privati, Forze Sociali, Operatori.
- Attenzione alla MEDICINA DI GENERE: un approccio interdisciplinare e trasversale alle singole specialità mediche così da favorire una medicina più efficace e sicura per tutti, donne e uomini, e sistemi sanitari più efficaci, efficienti ed economicamente sostenibili.

## QUESTIONI APERTE

- *Facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie*, in particolare, per le fasce meno strutturate. Prevedendo percorsi particolari per i giovani quale metodo per sviluppare, in questa fascia spesso trascurata, una seria azione di prevenzione e educazione, nonché fidelizzazione ad un sistema sanitario pubblico capace di rispondere ai loro bisogno e di suscitare in loro, le giuste attenzioni.
- *Restituire ai Comuni il ruolo che compete loro* e che diventa di assoluta e indispensabile utilità per ottenere risultati nel sociosanitario, ma anche nel sanitario in senso stretto.
- Sviluppare attività che nel corso del tempo sono state via via marginalizzate. Pensiamo alla sfera della *salute mentale, al sostegno psicologico, alle cure odontoiatriche, alla complessa problematica di tante malattie rare...*
- Rielaborare la risposta al dramma delle *dipendenze*, che ad una situazione in continua evoluzione per tipologia e persone interessate, rischia di rimanere ancorata a vecchie letture, spesso inadeguate.
- *Ripensare la risposta di presidi come le RSA e le RSD*. Il Covid li ha messi a dura prova, obbliga a riflettere quale possa essere la risposta da dare ad una fascia di bisogno che statisticamente inciderà sempre di più sulla composizione sociale e che accanto a offerte sempre più sanitarie, deve pensare a servizi vicino alle persone anziane, alle loro famiglie, capaci di conservarne il più possibile la permanenza presso la propria abitazione.
- Riscrivere il complesso *tema della disabilità*, dove è evidente lo stato di solitudine in cui sono lasciate le persone.
- Restituire a tutto il *personale sanitario la giusta considerazione e valorizzazione*. Dagli MMG, agli specializzandi, dagli infermieri alle altre professioni, a tutte le altre figure che operano in sanità.
- Potenziamento dei servizi di *telemedicina – teleassistenza*: utilizzare l'innovazione tecnologica per migliorare le cure, la presa in carico del paziente e per rendere più sostenibile il sistema.
- *Valutazione e performance del SSR*: una priorità ineludibile, visto il crescente impegno di risorse economiche e le implicazioni delle scelte.

## COMPETENZE NAZIONALI E REGIONALI

La Costituzione prevede che la responsabilità della tutela della salute sia ripartita tra lo Stato e le Regioni (Titolo V, art.117, comma 2, lett. m).

Lo STATO ha il compito di determinare i Livelli di assistenza che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e di vigilare sulla loro effettiva erogazione. Le REGIONI programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza, avvalendosi delle aziende sanitarie locali (in Lombardia ATS) e delle aziende ospedaliere (ASST).