



SINDACATO PENSIONATI ITALIANI
Lega Bassa Valbisagno



QUALE SANITÀ IN LIGURIA NEL PROSSIMO FUTURO?

Circolo Zenzero, SPI CGIL Bassa Val Bisagno, Eco-Istituto RE e GE

Siamo consapevoli del grave stato di crisi della sanità nella nostra regione, in particolare sul versante della sanità territoriale, che necessita di riforme prioritarie, come ci ha dimostrato anche la pandemia di COVID e come ogni giorno è evidenziato dalla drammatica situazione dei pronto soccorso.

Per questo motivo abbiamo organizzato nei mesi scorsi otto incontri, in cui abbiamo approfondito, con l'intervento di esperti e il contributo dei partecipanti (cittadini, operatori sociali e sanitari), la nuova organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria, come delineata dal DM 77/2022: Casa della Comunità, Ospedale di Comunità, infermiere di famiglia e di Comunità, medicina di iniziativa nei confronti del paziente, assistenza domiciliare. Abbiamo cercato di capire anche come i Servizi di Salute Mentale e i Consultori possono inserirsi nel nuovo modello di medicina territoriale. Abbiamo confrontato la situazione in Liguria con quella in altre Regioni e abbiamo visto come in Liguria le cose procedano molto lentamente o siano ferme.

A questi indirizzi:

<https://www.zenzero.org/it/attivita/salute-e-sanita.html>

<https://ecoistitutorege.it/category/progetti/in-corso/chi-ci-curera-domani/>

è riportato il dettaglio di ogni incontro con il link per vedere la registrazione.

Come punto di partenza, facciamo nostri i principi ispiratori della legge 833/1978, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) *pubblico, universalistico e gratuito*, in applicazione dell'art. 32 della Costituzione. E li integriamo con il più recente concetto dell'OMS di "One Health", secondo cui la salute delle persone, degli animali, delle piante e dell'ambiente è una, interconnessa e deve essere difesa e protetta in tutto il suo insieme.

Tuttavia da molti anni questi principi sono stati messi in discussione e contraddetti da numerosi provvedimenti legislativi e decisioni governative e regionali. Si è acuito il conflitto tra la visione della **sanità come bene comune** e del diritto universale alla salute contro la visione privatistica della malattia e della cura, considerate come merci.

La qualità dell'assistenza nel servizio pubblico va garantita e protetta. Inoltre, come la pandemia ha dimostrato, solo il servizio pubblico può dare risposte a funzioni essenziali per la tutela della salute, come il sistema emergenza/urgenza e le azioni di prevenzione delle cause di malattia ambientali, sociali ed economiche.

In questo senso il definanziamento del SSN (37 miliardi negli ultimi 20 anni) è un colpo mortale all'efficienza e all'efficacia del servizio. Da molti anni il turn over del personale non è garantito, i contratti non vengono rinnovati alla scadenza. Il rapporto spesa-sanitaria-pubblica/PIL è lontano da quello degli altri paesi europei e inoltre tende a calare. La dimensione universalistica della copertura e dell'accesso all'assistenza

gratuita è contraddetta dalla compartecipazione (ticket), dal ricorso alle assicurazioni private, dal cosiddetto “welfare aziendale”, che protegge solo i lavoratori garantiti e non i precari e i pensionati, dalla libera professione “intrafirma”, fonte di conflitto di interesse per il personale. La gestione regionale delle attività ci ha condotto a 21 servizi sanitari regionali, quante sono le Regioni e le Province autonome. Già ora le gravi differenze di offerta e qualità delle cure, sono presenti, provocando la mobilità forzata dei pazienti tra regioni “povere” e “ricche”, e ancora aumenteranno, se il referendum non bloccherà l’autonomia regionale differenziata.

Il messaggio fondamentale che risulta dal nostro ciclo di incontri è che in Liguria va data priorità alla riforma dell’assistenza primaria di base, alla prevenzione primaria e alla realizzazione progressiva delle Case della Comunità, secondo le indicazioni del DM 77 del 2022, con un cambio di paradigma di tutte le attività socio-sanitarie, in modo che siano basate sulla persona e i suoi bisogni, non sulla malattia e le prestazioni aziendali. E’ necessario che nei Distretti Socio-Sanitari liguri vengano avviate concrete sperimentazioni di questo nuovo modello di assistenza sanitaria e sociale.

Da tale riorganizzazione del SSR deriverebbero:

- un beneficio diretto in termini di potenziamento delle attività di assistenza sanitaria di base alle persone, con particolare riferimento a quelle che vivono in zone decentrate e disagiate o che presentano condizioni di fragilità a causa dell’età o per motivi socio-economici o di salute (patologie croniche e disabilità); inoltre una migliore adesione (compliance) ai piani di prevenzione primaria e secondaria.
- una serie di ricadute positive indirette sulle altre criticità del SSR ligure, con particolare riferimento:
 - al funzionamento della medicina di emergenza e dei pronti soccorsi,
 - alle liste di attesa,
 - alle cure domiciliari.

Tali benefici sono legati a molteplici fattori, quali:

- la presenza nelle Case della comunità principali (hub) e secondarie (spoke) di equipe multiprofessionali integrate, costituite da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta (soprattutto se MMG e PLS fossero dipendenti del SSN), infermieri di famiglia e di comunità, medici specialisti, assistenti sociali;
- il potenziamento degli operatori dedicati all’assistenza domiciliare,
- la possibilità di praticare la medicina di iniziativa e la continuità di cure degli assistiti, e favorire l’*empowerment* (partecipazione, consapevolezza e autodeterminazione) delle persone in relazione al loro stato di salute e benessere, anche in una prospettiva di prevenzione primaria e di promozione della salute;
- la nuova possibilità di assistenza negli Ospedali di comunità per quelle persone per le quali non è temporaneamente sufficiente organizzare un percorso di cure domiciliari o ambulatoriali, ma che non hanno necessità di un ricovero ospedaliero ad alta intensità di cure,
- la partecipazione delle associazioni di volontariato presenti nelle comunità locali che possono fornire un prezioso contributo sia in termini di conoscenza e interpretazione dei bisogni di salute che in termini di supporto sociale e organizzativo.
- una maggiore integrazione socio-sanitaria, legata alla vicinanza fisica e alla facilità degli scambi tra operatori sanitari e operatori sociali, nonché all’auspicato protagonismo dei Municipi e dei Comuni nella collaborazione con le

Asl, soprattutto nell'individuazione dei bisogni di salute e di assistenza e nella verifica dei risultati raggiunti.

Riassumendo, il programma per una nuova sanità in Regione Liguria dovrebbe prevedere i seguenti punti:

- La decisa attuazione delle nuove forme di assistenza sanitaria territoriale introdotte dal Decreto 77/2022, in particolare Case della Comunità Hub (principali) e Spoke (secondarie), Ospedali di comunità.
- La predisposizione di LINEE ORGANIZZATIVE E DI FUNZIONAMENTO per queste nuove strutture territoriali, a partire dalle indicazioni del Decreto 77/22, nonché dalle migliori elaborazioni in materia (per esempio il Documento dell'Associazione "Prima la Comunità") e dalle esperienze più avanzate finora realizzate in Italia (in particolare Emilia Romagna e Toscana). Tale documento dovrà definire:
 - le funzioni e i servizi che tali strutture devono garantire,
 - l'organico minimo delle strutture, indicando quali e quante figure professionali, definendo il contributo dei Medici di medicina generale ed enfatizzando il ruolo dell'Infermiere di famiglia e di comunità,
 - l'organizzazione interna, individuando la figura del responsabile dell'attività sanitaria e di quella sociale, nonché la dotazione strumentale,
 - i programmi informatici necessari, assicurandone la disponibilità,
 - i rapporti con gli enti sovraordinati (Distretto sociosanitario, ASL, Comune),
 - le forme di partecipazione della cittadinanza.
- Sulla base di tale documento dovrebbero partire al più presto nei vari Distretti sociosanitari concrete sperimentazioni di questo nuovo modello di assistenza.
- In relazione alla auspicata soppressione di Alisa, sarà necessario riorganizzare le strutture di governo della Sanità regionale. La Direzione generale regionale di area salute e servizi sociali (e i Settori di cui è composta) dovrà essere rivista e implementata, tenendo presente che la gestione Toti l'ha svuotata di funzioni e di competenze professionali. Si pensi che il Settore "Assistenza territoriale e rapporti con le farmacie convenzionate", che avrebbe tra le sue finalità l'avvio delle Case della Comunità, risulta vacante di responsabile.
- Bisognerà rendere fruibile il Fascicolo Sanitario Elettronico, prevedendo la compilazione del Profilo Sanitario Sintetico da parte del medico di assistenza primaria (ex medico di medicina generale) e rendere dialoganti il fascicolo sanitario elettronico e la cartella clinica del medico di assistenza primaria.
- Sarà necessario riportare ai loro compiti e alle loro finalità costitutive i Servizi di Prevenzione, i Servizi di Salute mentale e i Consultori familiari, integrandoli con i nuovi servizi di cure primarie e con le Case della comunità.
- Infine non sarà secondario assicurare la Funzione di Valutazione dei risultati di efficacia e di miglioramento della salute delle varie strutture sanitarie, a partire dal monitoraggio degli indicatori del **Programma nazionale esiti (PNE)**.

Genova, ottobre 2024

**Circolo Zenzero
SPI CGIL Bassa Val Bisagno
Eco-Istituto RE e GE**