prot. 22857 del 4/4/19

Consiglio Comunale di Empoli

Empoli 03.04.2019

oggetto: ordine del giorno sul rilancio della sanità pubblica territoriale

1. Premessa

Sappiamo bene che ai comuni non è affidata l'organizzazione dei servizi sanitari. Tuttavia è fondamentale l'azione dei comuni in termini di controllo, proposta, e 'rivendicazione' nei confronti del livello regionale e delle aziende sanitarie.
A 40 anni dalla legge 833, uno dei suoi capisaldi - il legame col territorio - deve essere con forza riaffermato. L'applicazione rigida del modello aziendalista ha annichilito la questione del governo democratico della sanità e del sociale.
Alcuni concetti fondamentali:

- vi è una stretta relazione tra condizioni socio economiche, ambiente, alimentazione e salute
- non può essere il mercato (il profitto) l'unico principio ordinatore del mondo, ma occorre che ci sia una sfera pubblica che agisca in nome di un interesse generale di giustizia e coesione sociale
- l'ospedale non è l'unica sede in cui si tutela la salute, anzi deve essere lo strumento finale a cui ricorrere dopo aver utilizzato gli altri strumenti rappresentati da una pianificazione urbanistica e una programmazione che mettano al centro la salute e la tutela delle risorse di supporto alla vita (aria, acqua, suolo, alimenti) e che indirizzino i cittadini verso l'assunzione di comportamenti ecologicamente corretti e salutari. Gli interventi di screening validati ed un forte sostegno e promozione della medicina di base sono gli altri elementi fondamentali.

2. Il sistema di protezione sociale nel nostro paese: un quadro preoccupante

Il momento storico, negli anni della 'crisi senza fine', è caratterizzato dall'aumento della precarietà, della povertà e dei livelli di diseguaglianza, da una contaminazione diffusa delle matrici ambientali e dal cambiamento climatico che aggravano tutte le precedenti criticità.

Il sistema pubblico presenta diversi profili e tendenze alla privatizzazione ed è sottofinanziato, le differenze regionali e locali sono in aumento, il blocco delle assunzioni, l'eccessiva compartimentalizzazione delle singole professioni sanitarie, la scarsa tutela delle condizioni di lavoro dei lavoratori del welfare (da 10 anni non c'è il rinnovo contrattuale in sanità!), la tendenza al gigantismo aziendale per perseguire una fallace economia di scala mettono in crisi il sistema. I bisogni si fanno sempre più complessi (in primis l'epidemia di malattie croniche) ed il personale è più disorientato e demotivato. I servizi sociali sono quelli che hanno subito i tagli più pesanti negli ultimi anni (ad es. la quantità di ore di assistenza domiciliare è tra le più basse tra i paesi Eu, il sostegno alla non autosufficienza è assolutamente carente...).

La carenza di personale è la causa prima della difficoltà ad usare al meglio le dotazioni sanitarie di diagnosi e cura che ci sono, della difficoltà ad assicurare la indispensabile continuità dell'assistenza ospedale-territorio, delle liste di attesa e degli orari e delle condizioni di lavoro stressanti dei lavoratori del settore socio sanitario.

3. Valori e strategie politiche fondamentali

Deve essere riaffermato il diritto alla tutela della salute contro ogni forma di privatizzazione, palese o strisciante, ed il diritto alla dignità del lavoro in sanità pubblica e privata. I cittadini hanno diritto ad una sanità universalistica e pubblica. Sulla salute non è giusto fare profitti, quindi deve essere contrastata la strisciante privatizzazione alla quale abbiamo assistito in questi ultimi anni (vedi, ad es., l'appalto ai privati

di servizi sanitari all'interno delle strutture pubbliche, l'acquisto di prestazioni dai privati per ridurre le liste di attesa, il potenziamento delle assicurazioni sanitarie private, mutue di categoria o addirittura aziendali che danneggiano la sanità pubblica ...) che sta rischiando di riportarci alla situazione ante Riforma Sanitaria. In sintesi, dobbiamo porre nel nostro paese l'obiettivo di una **'ri-pubblicizzazione del servizio sanitario'**. A supporto di ciò, oltre che motivi etici, relativi all'uguaglianza delle persone di fronte a un diritto fondamentale, stanno solidi dati e confronti internazionali sul sistema pubblico che è sicuramente quello più economico e sostenibile ed anche efficace.

Ferma restando l'importante funzione integrativa - ma non sostitutiva delle funzioni pubbliche - del volontariato (e più in generale della "cultura del dono", così negletta negli sviluppi dell'attuale società liberista), non possono essere messi progressivamente sullo stesso piano (se non superiore) l'erogazione dei servizi da parte dei privati rispetto al pubblico; si indurrebbe così la dismissione della gestione diretta e dell'erogazione di molti livelli di assistenza senza nemmeno valutare preventivamente i costi e i benefici. Questi orientamenti sono stati spesso anche il cavallo di troia con cui si sono creati precarizzazione dei rapporti di lavoro e perdita di competenze della dirigenza pubblica. Dobbiamo far vivere l'aiuto come un diritto, e non lasciarlo collocare nella sfera del favore o della carità.

4. Obiettivi prioritari

Le **Case della Salute** (CdS) – valida l'indicazione di massima di almeno una ogni 15, 20 mila abitanti - sono la scelta organizzativa adeguata all'esigenza di integrazione dei servizi sociali e sanitari e all'aumento della cronicità anche a seguito del crescente invecchiamento della popolazione. L'innovazione fondamentale che dobbiamo fare in sanità non è solo tecnologica e di iperspecializzazione, ma soprattutto organizzativa e metodologica. Deve essere apprezzato che nel nostro territorio siano sorte da diversi anni le prime CdS della nostra regione.

Le CdS devono però essere pensate come asse strategico su cui riorganizzare i servizi sociali e sanitari e investire risorse finanziarie ed umane; non si possono fare pure operazioni di facciata, come in diverse situazioni è avvenuto finora, bisogna ripensare il modello organizzativo e le gerarchie nel sistema organizzativo, sia dei servizi sanitari, sia dei servizi sociali, calibrandoli sulle esigenze reali della popolazione.

Con la **sanità d'iniziativa,** l bisogno di salute dev'essere riconosciuto prima dell'insorgere della malattia o dell'aggravamento (sanità d'iniziativa). I comuni devono richiedere e promuovere verso le aziende sanitarie un superamento dell'assistenza territoriale basata unicamente sulla erogazione di prestazioni, occasionale e frammentata. Ci vuole una presa in carico complessiva della persona, non più soltanto risposte assistenziali all'emergere acuto del bisogno.

Modello organizzativo. Attribuire al Direttore di Distretto (o direttore della Società della Salute, SdS) più poteri; a questo proposito non possiamo non rilevare la situazione organizzativa diversificata in Toscana - territori con o senza la SdS - che dovrebbe essere senz'altro superata. È necessario un modello organizzativo a rete, che si muova in una logica di processo in cui chi governa il processo deve essere nelle Case della Salute, cioè bisogna rafforzare l'interfaccia tra bisogni ed organizzazione delle risposte ai bisogni; prevedere la necessità di affiancare ad Aziende (grandi e sempre più legate alla sanità ospedaliera), **zone distretto e Società della Salute forti con budget dedicati** e competenze sociosanitarie. Quindi, deve essere ridiscussa l'eccessiva tendenza al gigantismo che si è affermata in questi anni.

Per realizzare il cambiamento è fondamentale un nuovo atteggiamento di coinvolgimento degli operatori socio sanitari del territorio: obiettivo fondamentale deve essere quello della motivazione, non la loro gestione burocratica. Questo presuppone un lavoro di relazione molto profondo e ravvicinato sul quale l'organizzazione sanitaria deve investire con tenacia e con pazienza, oltre che con determinazione.

Interessanti alcune proposte come far svolgere i tirocini formativi della Facoltà di Medicina anche sul territorio; abbiamo bisogno che l'Università formi nuovi medici e nuovo personale sanitario sempre più capace di interagire e rispondere ai bisogni di salute della popolazione sul territorio non solo in chiave tecnologica e di iperspecializzazione, ma affinando la capacità di diagnosi anche attraverso l'ascolto, l'accoglienza e la solidarietà che consenta una presa in carico delle persone nel suo insieme e non solo per organi.

Anche le insufficienti **strutture consultoriali** materno infantili dovrebbero essere parte integrante delle CdS

ed offrire, particolarmente alle donne, quella assistenza ostetrico ginecologica che costituisce parte non piccola della spesa privata
Il sostegno alla **disabilità** deve essere avulso da ogni logica ghettizzante e prevedere la più intensa possibile valorizzazione dell'autonomia e dei progetti di vita delle persone

È necessario che la tutela e produzione di salute sia in capo a ogni altra politica amministrativa locale, dall'urbanistica ai trasporti, dall'istruzione all'edilizia pubblica e privata, poiché è ormai nozione diffusa che i principali danni per la salute derivino dall'ambiente. Il comune, in forma associata nel nostro caso, deve avere un **Piano per la Salute** e, funzionale a questo, disporre di un **Profilo di Salute** del territorio. Uno strumento, questo, che deve essere non generico e vedere il coinvolgimento degli operatori socio sanitari nella sua costruzione.

Deve essere rafforzata la funzione informativa dei responsabili delle strutture sanitarie e quella di controllo da parte dei cittadini (chiedendo uno sforzo anche di traduzione della neolingua manageriale...). La riunione periodica del Consiglio Comunale (o Consigli associati) con la dirigenza delle strutture sanitaria deve diventare una pratica corrente. L'informazione è a base di ogni pratica di **partecipazione**, che, anche rispetto ai servizi socio sanitari, è generalmente depressa o presente solo formalmente in gran parte del nostro paese. Sono diverse le leggi regionali che regolamentano questo aspetto (Comitati di partecipazione, Consulta, ...) ed il Comune, sfruttando adeguatamente le norme presenti o promuovendo nuove forme di consultazione, deve assumere la promozione della partecipazione come impegno prioritario.

Rivendicare presso Regione e aziende sanitarie il **potenziamento del personale sanitario e sociale** (senza dimenticarsi della prevenzione collettiva e la salute mentale!) e l'eliminazione di precariato e sfruttamento del lavoro professionale in questo campo. La missione delle direzioni generali va riequilibrata.
Richiediamo che Regione e ASL si occupino particolarmente dei carichi di lavoro, del clima organizzativo, del benessere degli operatori e della loro soddisfazione che è direttamente proporzionale al benessere degli utenti. L'incremento di personale, unitamente a seri controlli ex post sulla appropriatezza clinica delle attività di prescrizione degli accertamenti specialistici, è anche funzionale ad aumentare per quanto serve l'offerta pubblica di prestazioni specialistiche, articolate per Percorsi Diagnostico Terapeutici e in continuità ospedaliero-territoriale.

Tra i problemi sempre più riferiti c'è senz'altro quello delle **difficoltà di accesso alle prestazioni**. La prima richiesta a questo proposito deve essere quella della trasparenza delle liste d'attesa. Un obiettivo dovrà essere che i tempi di attesa per le principali prestazioni siano fatti conoscere efficacemente, nonché disporre di procedure di sostegno alle persone che incorrono nel superamento dei tempi standard previsti dalle norme. L'organizzazione delle agende orientata ad assicurare la continuità dei percorsi diagnostici e di cura attraverso la distinzione dei percorsi per cittadini presi in carico dai medici specialistici e cittadini presi in carico dai MMG deve essere resa effettiva.

Rilevato, infine, il pericoloso progetto governativo del cosiddetto **'regionalismo differenziato",**

Il Consiglio Comunale impegna la Sindaca e la Giunta

A sostenere i principi riportati in premessa in ogni sede utile ed in particolare presso la Regione Toscana e nella Assemblea dei Sindaci dell'ASL Toscana Centro ed in particolare:

- a chiedere una riflessione urgente alla Regione sul disegno del sistema, che metta al centro il legame col territorio che è uno dei capisaldi ineludibili della 833, che non può essere rimosso.
- A chiedere alla regione Toscana di avviare al più presto e in sede pubblica, una valutazione urgente sui risultati della riforma che, dati alla mano, permetta di individuare le necessità di aggiustamento e ripensamento.
- A chiedere che siano rese chiare ed inequivocabili le scelte strategiche su cui si intende muoversi, secondo le linee riportate in premessa (sanità di iniziativa, CDS, prevenzione...)

- A impegnarsi in ogni sede utile per ottenere le **risorse** necessarie e superare definitivamente i vincoli alle **assunzioni**, che non possono avere altra giustificazione se non la volontà di una progressiva privatizzazione.
- Ad attivarsi nelle opportune sedi di confronto affinché:
    - non sia attuata nessuna forma di autonomia legislativa che va a modificare la Costituzione vigente formale o "de facto" minando i principi di uguaglianza, unità ed equità;
    - si porti a compimento la determinazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni in modo da garantire l'uniformità dei diritti civili e sociali su tutto il territorio nazionale;
    - sia perseguito il dettato costituzionale che prevede il coinvolgimento, nel processo della definizione dei termini delle eventuali Intese (sempre in un ottica di cooperazione e solidarietà), del Parlamento e non improprie procedure di delegazione legislativa che demandano al Governo e alla Regioni e successivamente a Commissioni paritetiche di natura tecnica.

Dusca Bartoli

Sabrina Ciolli

Beatrice Cioni

Samuela Marconcini