



IL MANIFESTO DI CONNETTERESALUTE PER MIGLIORARE IL SERVIZIO SANITARIO LOMBARDO

“Sistema” e “Salute” nel loro pieno significato e valore sono i due termini a cui ci si deve riferire se vogliamo porre rimedio ai problemi di funzionamento del Sistema SocioSanitario Lombardo e prevenire ulteriori acute emergenze.

Bisogna recuperare i principi ispiratori che hanno fondato la legge di Riforma 833, ricchi dell’esperienza degli anni trascorsi, che ci ha dato un “sapere” sempre più vero di cosa siano salute e malattia e di quale ruolo spetti al funzionamento del SISTEMA.

È SISTEMA una organizzazione in cui l’insieme di strutture-servizi-funzioni sono tra loro perfettamente “connessi” sino a costituirsi, nel loro funzionamento, come un tutto unitario in grado di misurarsi con gli obiettivi di salute che abbiamo stabilito.

Senza “connessione”, vera “comunicazione” a tutti i livelli, non c’è SISTEMA.

Se si eludono i criteri di funzionamento propri del SISTEMA non possono essere raggiunti quegli obiettivi di efficacia ed efficienza che anche il necessario rispetto delle compatibilità economiche rendono oggi indifferibili.

È SALUTE la molteplicità delle situazioni della persona che appartiene, sempre, ad una comunità e nell’ambiente in cui vive condivide esperienze, relazioni, valori, condizioni e bisogni comuni.

C’è un profondo legame ed una interdipendenza tra le persone che deve essere sempre riconosciuto e che riguarda anche l’insorgere dei problemi di salute e delle malattie.

La salute si protegge e si tutela nella Comunità a partire da essa, ed una ragione profonda di prossimità e continuità deve appartenere ai modi “operativi” che riguardano la prevenzione, la promozione della salute e la stessa “cura”, correttamente predisposta per i diversi gradi di necessità.

Da questa “cultura” fondata su un approccio scientifico e profondamente umano facciamo discendere le proposte che seguono.

✓ PROMUOVERE SALUTE E PREVENIRE PRIMA CHE CURARE

Il COVID ha dimostrato che in Lombardia la frammentazione di compiti e risorse tra ATS (Agenzia di Tutela della Salute) e ASST (Aziende SocioSanitarie Territoriali) e la mancata connessione operativa non hanno consentito di proteggere adeguatamente la comunità attraverso le necessarie e tempestive azioni di individuazione precoce con isolamento dei focolai epidemici, né di coordinare tutti gli attori. Il COVID, come una prova da sforzo, ha messo davanti agli occhi che la salute riguarda l’intera comunità.

È necessario:

- Attribuire al Dipartimento di Prevenzione tutte le funzioni-risorse ora disperse tra l’ATS e le ASST, per garantire un unico governo ed una effettiva capacità di intervento all’interno di un disegno complessivo e organico.
- Coinvolgere degli Enti Locali nella pianificazione dei servizi e delle attività di promozione della salute e prevenzione nelle comunità.
- Che l’ATS diventi unica a livello regionale.

✓ RICONOSCERE E ATTRIBUIRE AL MEDICO DI FAMIGLIA LA CENTRALITÀ NELLA TUTELA DELLA SALUTE

Va promossa una compiuta applicazione delle AFT, le Aggregazioni Funzionali Territoriali previste dalla Legge Balduzzi; la medicina di gruppo in un territorio definito può infatti essere una prima importante risposta ai bisogni di salute, in particolare se l’organizzazione prevede l’erogazione di servizi aggiuntivi come l’Infermiere di Famiglia. Il Medico di Famiglia è il riferimento fondamentale in particolare per i soggetti cronici, che hanno la necessità di percorsi assistenziali personalizzati e di un accompagnamento alla gestione della propria condizione.

È necessario:

- Rivedere le delibere sulla gestione della cronicità affidando prioritariamente il compito della gestione dei cronici ai medici di famiglia organizzati in AFT.

✓ COORDINARE LE RISORSE DEL TERRITORIO ATTRAVERSO UNA REGIA DISTRETTUALE

Il percorso di cura dell’assistito richiede la collaborazione di professionisti di ambito clinico, assistenziale, sociale. Per ottenere interventi efficienti e tempestivi all’interno dei percorsi assistenziali è necessario affidare il ruolo di coordinamento dei servizi al Distretto SocioSanitario. Il bacino d’utenza deve essere limitato per consentire la conoscenza delle risorse disponibili sul territorio e la loro messa in rete.

È necessario:

- Che la dimensione del Distretto non superi i 50–100 mila abitanti, affinché le risorse sanitarie, sociali, del volontariato possano essere collegate in una rete locale, organica ed efficiente, attraverso il coordinamento distrettuale.
- Che i servizi sanitari che non abbiano la necessità di una struttura ospedaliera vengano dislocati sul territorio in presidi territoriali (PRESST; POT; Case della Salute) a gestione distrettuale.

✓ **GARANTIRE ADEGUATE RISPOSTE AI BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

La legge 23 prevede la gestione dei servizi sanitari territoriali a cura delle ASST, ma il rapporto con i Comuni che gestiscono i servizi socioassistenziali è mantenuto da ATS. In questo modo la programmazione dei servizi al cittadino risulta frammentata tra Enti che non hanno la possibilità di una cooperazione diretta.

È necessario:

- Che il ruolo di pianificazione territoriale sia attribuito alle ASST per una maggiore integrazione con i Piani di Zona a livello distrettuale, per una presa in carico globale dei bisogni del cittadino, per favorire la continuità.

✓ **INVESTIRE RISORSE PER RIDURRE LE LISTE D'ATTESA**

Le liste d'attesa per le visite specialistiche sono sempre state oggetto di monitoraggio. Il COVID ha però bloccato per mesi le attività ambulatoriali, che non hanno ad oggi trovato una piena ripresa. Le attività arretrate rendono molto difficile la prenotazione delle visite.

È necessario:

- Un investimento straordinario in risorse umane.
- Rimuovere gli ostacoli per rendere il sistema di prescrizione-prenotazione-accettazione-esecuzione-referto più semplice ed efficiente.

✓ **DEFINIRE RUOLI PRECISI NELLA RETE DEGLI OSPEDALI BRESCIANI**

Gli Ospedali di Primo Livello devono garantire le prestazioni specialistiche più diffuse curando elettivamente la continuità delle cure tra Ospedale e Distretto di riferimento, mentre gli ospedali di Secondo Livello, come gli Spedali Civili, interessano un bacino d'utenza sovraregionale, erogando prestazioni di particolare complessità clinica ed assistenziale.

È necessario:

- Che tutti gli ospedali sede universitaria e/o che svolgono funzioni di secondo livello tornino ad essere aziende autonome (Aziende Ospedaliere o IRCCS) con propria autonomia giuridica e con le caratteristiche scientifiche, di ricerca e alta specialità, peraltro in coerenza con la 502/92, modificata dalla 229/99.

✓ **ATTIVARE UN SISTEMA INFORMATIVO DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE FUNZIONANTE**

IL Sistema Informativo Socio-Sanitario lombardo (SISS), nonostante gli ingenti investimenti profusi, non è di facile uso per gli assistiti, non è funzionale per gli operatori e non consente una efficiente comunicazione tra assistito e curanti.

È necessario:

- Ridisegnare complessivamente il sistema informativo-informatico del servizio sociosanitario lombardo, affinché consenta la comunicazione tra assistito e i diversi operatori che l'hanno in cura, sia di supporto ai professionisti, orienti alla partecipazione attiva del cittadino e, non da ultimo, garantisca il congruente e aggiornato monitoraggio epidemiologico.

✓ **PREVEDERE UN PIANO ORGANIZZATIVO MODULARE PER GESTIRE I POSSIBILI SVILUPPI DELL'EPIDEMIA COVID AVVALENDOSI DI TUTTE LE POTENZIALITÀ TERRITORIALI ED OSPEDALIERE**

Benché sotto controllo, è possibile un peggioramento della situazione epidemiologica. Spedali Civili è stato identificato come centro COVID regionale ma ad oggi le diverse opzioni su "scala 4" non sono state realizzate ed i fondi promessi non vengono più citati. La questione più grave tuttavia non riguarda tanto le strutture quanto la mancanza di un chiaro e coerente disegno per far fronte, in modo flessibile, ai possibili sviluppi dell'epidemia avvalendosi dell'intera rete territoriale ed ospedaliera.

È necessario:

- Attivare tempestivamente, e mettere in atto, un piano organizzativo modulare che preveda gli interventi da attivare in relazione alle diverse possibilità di sviluppo dell'epidemia con l'attribuzione di precisi compiti a ciascun livello e nodo della rete territoriale ed ospedaliera.