



*Il “Sistema SocioSanitario Lombardo” è “**ECCELLENTE**” o “**MALATO**”?*

L’esplosione COVID19 di primavera
e l’attuale seconda ondata
in Lombardia
deporrebbero per un “**malattia**”,
anzi per la “**riacutizzazione**” di “**comorbidità**”



Ma per vincere le malattie è necessario

- riconoscerle
- diagnosticarle
- accettare di averle
- curarle



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Durante l'esplosione epidemica: persone assistite a fatica e in modo sordinato dagli operatori e dai servizi del territorio impossibilitati a dare risposte

La malattia

Operatori (MMG, PDF, MCA) e servizi (RSA, Farmacie, Consulenti, Servizi per le disabilità e la salute mentale) lasciati soli e caricati di responsabilità che non possono soddisfare

Fisiopatologia

Regione Lombardia lascia libertà agli enti privati di scegliere quali servizi erogare, come e dove.

Ma assume che possano e debbano assolvere in autonomia ogni problematica (anche in una pandemia!).

E scarica, coerentemente rispetto al disegno, ogni responsabilità su di loro (anche di arrangiarsi ad affrontare l'epidemia)



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Durante l'epidemia: le persone ricevono servizi tra loro sconnessi,
privi di una progettualità unitaria:
devono arrangiarsi a “collegare le parti”, se ci riescono

La malattia

I diversi attori, MMG-118-pronto soccorso-farmacie,
“erogano” i diversi interventi (tamponi-quarantene-terapie-
controlli...) come singole “prestazioni”

La fisiopatologia

Regione Lombardia incentiva gli “erogatori” a competere tra loro
non in una prospettiva di salute pubblica
ma in funzione di potersi avvalere a pieno del “budget” assegnato



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Durante l'epidemia: le persone vivono ritardi-impossibilità di effettuare tamponi, controlli, quarantene, riammissioni

La malattia

Focolai epidemici individuati-isolati non sempre / con ritardi / con incompletezza > rischio di perdita del controllo epidemico

La fisiopatologia

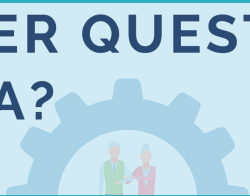
Regione Lombardia dal 2016 ha frammentato compiti, risorse e sistemi informativi tra ATS e ASST

(specie per la prevenzione e le cure primarie)

generando unità operative di dimensione esigua

con dispersione anche dei dirigenti di maggiore esperienza.

Tale disgregazione impedisce una chiara-univoca catena di comando.



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Durante l'esplosione epidemica: persone assistite in modo "volontaristico" nel territorio, senza strutture di riferimento e a rischio di sotto-accettazione dall'ospedale

La malattia

Solo nell'ospedale è possibile diagnosticare, assistere e curare: l'accesso al pronto soccorso, e quindi al ricovero, è l'unica via; ne consegue la saturazione degli ospedali

La fisiopatologia

Regione Lombardia negli ultimi decenni ha investito solo sugli ospedali, specialmente sulle specialità ad alta intensità specialistico-strumentale, trascurando il territorio, medici di famiglia in primis.

E non ha creato le condizioni perché le risorse extra-ospedaliere fossero coordinate e valorizzate nelle singole comunità locali, i Distretti SocioSanitari, con il coinvolgimento dei Comuni



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Le persone non ottengono visite-interventi specialistici ambulatoriali in tempi congruenti: l'epidemia ha drasticamente acuito la situazione

La malattia

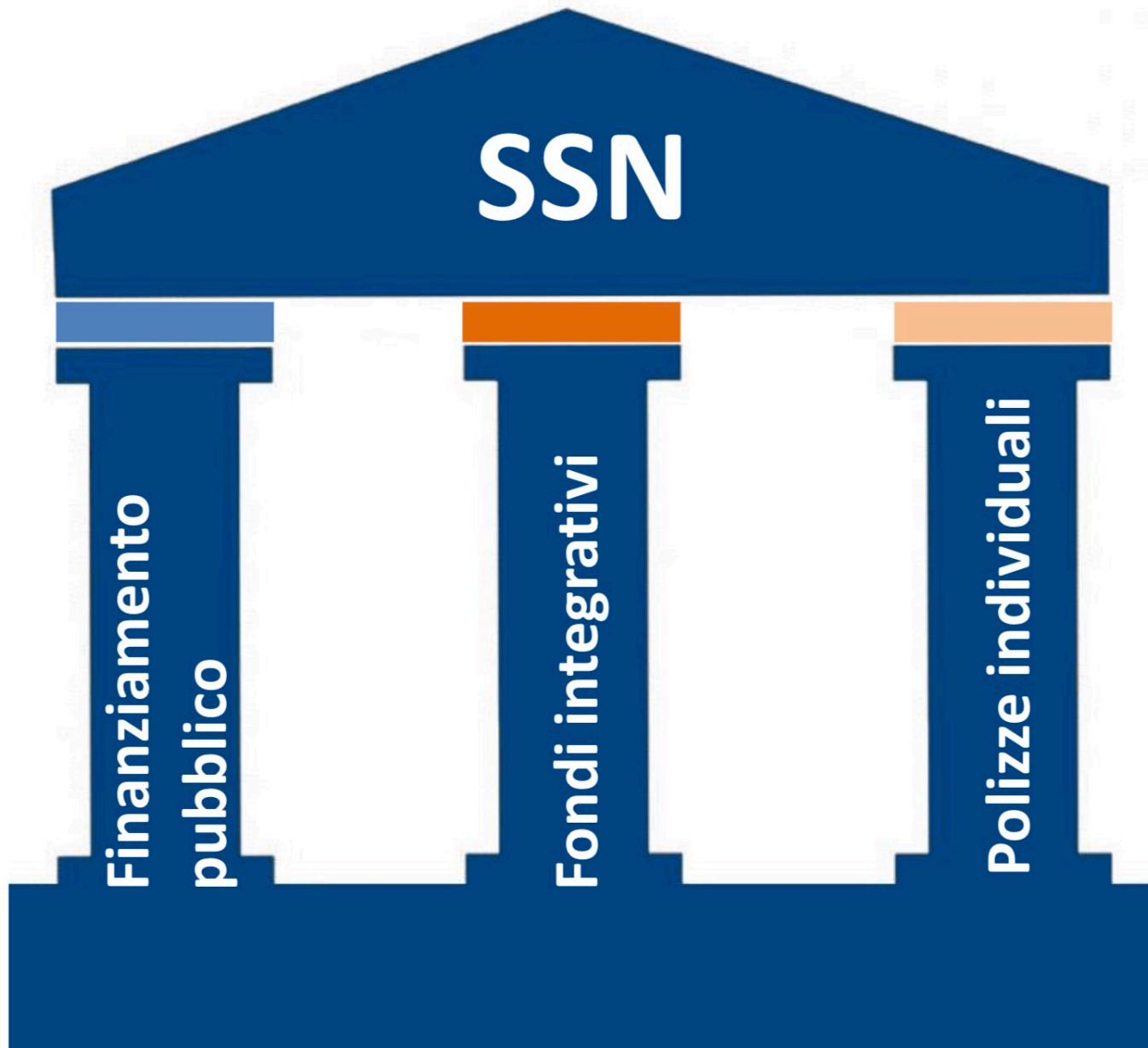
Liste di attesa “assurde” per accedere alla specialistica ambulatoriale.
Sistemi di prenotazione sovra-saturi.

La fisiopatologia

In Lombardia l'attività specialistica non si configura come attività distrettuale ma come “attività accessoria” dell'ospedale.

Il ricorso alla “libera professione” è strutturale... per chi può permetterselo.

Le assicurazioni integrative vanno a sostituire, inappropriatamente, gli spazi vuoti lasciati da questa criticità.





malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Le persone sono libere di scegliere a quale “erogatore” rivolgersi ma, durante l’epidemia, questa libertà è stata stravolta

La malattia

Solo la componente pubblica del SSR ha affrontato la gestione dell’emergenza “in toto” mentre il privato è stato coinvolto in un secondo tempo, solo per cure ospedaliere o per singole “prestazioni”

La fisiopatologia

Regione Lombardia incentiva la competizione tra erogatori, pubblici e privati in una condizione -dichiarata- di parità... ma:

- i privati sono liberi di scegliere le attività da intraprendere e di come acquisire risorse, umane, strutturali e strumentali;
- il pubblico deve svolgere tutte le attività necessarie, ha vincoli nell’acquisizione di risorse... e dipende direttamente dalla Regione (ciò dovrebbe essere un fattore favorente, ma così non appare)



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

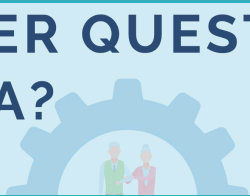
Durante l'esplosione epidemica le Persone chiedono ai Comuni indicazioni e aiuti ma i Comuni non ricevono informazioni dall'ATS e si attivano dovendo decidere autonomamente come agire

La malattia

I servizi sanitari e i Comuni si muovono su binari separati, che non si incontrano

La fisiopatologia

Regione Lombardia non prevede, nella sostanza, che i Comuni abbiano un'interazione strutturata con il sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari



malattie del SSR Lombardo

Sintomi

Tanto più durante l'epidemia: le persone hanno difficoltà a reperire i propri documenti sanitari

La malattia

Difficile accesso ai documenti sanitari individuali informatizzati che risultano poco gestibili sia per assistiti che per operatori

La fisiopatologia

Il SISS - Sistema Informativo SocioSanitario Lombardo, nonostante gli ingenti investimenti profusi, non è di facile uso per gli assistiti, non è funzionale per gli operatori e non consente un'efficiente comunicazione tra assistito e curanti



Le cure

> risolvere le ambiguità del modello di SSR

Ridefinire radicalmente il ruolo di ATS e ASST chiarendo l'attribuzione di funzioni (e risorse).

- **ATS**: solo agenzia di programmazione - acquisto - controllo? unica a livello regionale? senza compiti di coordinamento locale?
- **ASST**: solo erogatore o responsabile dei risultati di salute?

e in particolare:

- **MMG e PDF** fanno riferimento a ATS o ASST?
- il **coordinamento distrettuale** (servizi sanitari, socio-sanitari, sociali del comune e del volontariato) è affidato ad ATS o ASST, e con quali strumenti?
- come legare gli "erogatori" ad una prospettiva di salute pubblica?



Le cure

> organizzare la prevenzione

- Ricomporre il **Dipartimento di Prevenzione** attribuendo 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**
- Attivare un **vero osservatorio epidemiologico**, con report regionali e locali aggiornati e pubblici, in grado anche di supportare in tempo reale il monitoraggio delle emergenze
- **Coinvolgere i Comuni** nella pianificazione dei servizi e delle attività di promozione della salute e prevenzione nelle comunità.



Le cure

> organizzare l'Assistenza Primaria

Valorizzare davvero MMG e PDF quali responsabili del percorso di prevenzione e cura delle persone, lungo la loro vita, in particolare per chi ha problemi di salute cronici:

- **compiuta applicazione delle AFT** - Aggregazioni Funzionali Territoriali - adeguatamente supportate, ad esempio con l'**Infermiere di Famiglia** e con Centri Servizi **ma** distrettuali
- **coordinare MMG-PDF con l'insieme dei servizi** dell'Assistenza Primaria e con l'Assistenza Ospedaliera tramite un **vero Dipartimento Cure Primarie**, non un "ufficio stipendi"



Le cure

> organizzare il Distretto SocioSanitario

➤ **Rivitalizzare il Distretto SocioSanitario:**

- un territorio di 50–100 mila abitanti
- con risorse sanitarie, socio-sanitarie e sociali (comunali e del volontariato) collegate e **coordinate in una rete locale, organica ed efficiente**
- con **almeno un presidio territoriale** (PRESST; POT; Casa della Salute?) ben riconoscibile e strutturato, a gestione distrettuale.



Le cure

➤ pensare e agire l'integrazione socio-assistenziale-sanitaria

- **Partecipazione attiva dei Comuni** alla pianificazione del Distretto
- **Piani di Zona** a livello distrettuale sostenuti e attuati
- **Associazioni e Volontariato** valorizzati e integrati nella rete



Le cure

> abbattere le liste d'attesa

- **Investire in risorse umane**
- Sistema di prescrizione-prenotazione-accettazione-esecuzione-referto **semplificati e resi efficienti**
-
- Riconoscere e incentivare l'**appropriatezza**
- Ricondurre a **veri obiettivi di salute**



Le cure

➤ una rete ospedaliera progettata
in funzione dei bisogni della popolazione

➤ ***Ospedali di Primo Livello***

devono garantire le prestazioni specialistiche più diffuse curando elettivamente la continuità delle cure tra Ospedale e Distretto di riferimento,

➤ ***Ospedali di Secondo Livello***

interessano un bacino d'utenza sovraregionale, curando malati di particolare complessità clinica ed assistenziale



Le cure

> un sistema informativo funzionale

Un **nuovo sistema informativo-informatico**
del servizio sociosanitario lombardo

completamente ridisegnato e semplificato 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**.

SALUTE & SOCIETÀ

LA SANITÀ BRESCIANA DOPO IL COVID



ConnettereSalute invita

cittadini, professionisti della sanità, associazioni, forze sociali, politiche e del volontariato, rappresentanti istituzionali

per un confronto

sulle prospettive di sviluppo degli Spedali Civili e della sanità bresciana, alla luce della imminente scadenza della sperimentazione del modello di sanità regionale proposto dalla legge 23/2015

per promuovere

un cambiamento di paradigma su obiettivi di salute condivisi

PROGRAMMA

🕒 9.30 **IL MANIFESTO DI ConnettereSalute
PER MIGLIORARE IL SERVIZIO SANITARIO LOMBARDO**

🕒 10.00 **I CONTRIBUTI**

UNIVERSITÀ

MAURIZIO TIRA, RETTORE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

ORDINI PROFESSIONALI

OTTAVIO DI STEFANO, PRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
FRANCESCO RASTRELLI, PRESIDENTE ORDINE DEI FARMACISTI
STEFANIA PACE, PRESIDENTE ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
LUIGI PERONI, PRESIDENTE ORDINE TSRM PSTRP

ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI E DEI MALATI

MARISA CLEMENTONI TRETTI, PRESIDENTE MOVIMENTO DIRITTI DEL MALATO

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FEDERICA TRAPLETTI, SINDACATO PENSIONATI SPI FNP UILP LOMBARDIA
RAPPRESENTANZA SEGRETERIE SINDACATI CONFEDERALI

TERZO SETTORE

VALERIA NEGRINI, IN RAPPRESENTANZA DI FEDERSOLIDARIETÀ

ENTI SOCIO SANITARI

CHIARA BENINI, IN RAPPRESENTANZA DI UPIA ARLEA E UNEBA

MEDICI E PEDIATRI DI FAMIGLIA

RAPPRESENTANZA PEDIATRI DI FAMIGLIA
ERMINIO TABAGLIO, SEGRETARIO SEZIONE PROVINCIALE SIMG

🕒 12.00 **SINTESI DEI CONTRIBUTI E RIFLESSIONI CONCLUSIVE**

EMILIO DEL BONO, SINDACO DI BRESCIA
SAMUELE ALGHISI, PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
GIAN ANTONIO GIRELLI, PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE REGIONALE COVID

CHIUSURA DELL'INCONTRO

SABATO 7 NOVEMBRE

IN DIRETTA SUI CANALI
FACEBOOK E YOUTUBE
ConnettereSalute



**promuovere
un fronte allargato
di forze sociali
che individuano
e si attivano
su contenuti-obiettivi
comuni-condivisi
per rinnovare i servizi
e la promozione
della salute
delle persone
e delle comunità
in Lombardia**