



Le proposte condivise di **ConnettereSalute** per migliorare il Servizio Sanitario Lombardo

Novembre 2020

ConnettereSalute è un gruppo di cittadini ed operatori in ambito socio-sanitario (www.connetteresalute.it e <https://www.facebook.com/ConnettereSalute/>) che si pone l'obiettivo di costruire reti collaborative per condividere idee sui temi della salute e del welfare, sostenendo il Sistema Sanitario come strumento cardine per la crescita democratica della società ed il superamento delle disuguaglianze.

In aderenza a tale missione **ConnettereSalute** ha elaborato un proprio manifesto di idee per il miglioramento del Sistema Sanitario in Lombardia che è stato al centro del Convegno "*Salute&Società, la sanità bresciana dopo il Covid*" tenutosi on line lo scorso 7 novembre e che ha visto coinvolti gli esponenti della società civile bresciana: *Università, Ordini Professionali, Associazioni, Sindacati, Terzo settore, Enti SocioSanitari e Medici/Pediatri di Famiglia*, e le riflessioni conclusive del *Sindaco di Brescia, del Presidente della Provincia di Brescia e del Presidente della Commissione Regionale COVID*.

Questo documento rappresenta la sintesi delle idee condivise dai partecipanti, sintetizzabili in: più territorio, più prevenzione, più chiarezza organizzativa, più connessione. **ConnettereSalute** intende porlo al centro di un ulteriore confronto, in particolare con tutte le forze politiche bresciane e dei territori vicini, quale contributo civico verso il miglioramento del Servizio SocioSanitario della Lombardia.

"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 in Lombardia 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.

Ci sono un profondo legame ed un'interdipendenza tra le persone che devono essere sempre riconosciuti e che riguardano 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 e che la cultura della prevenzione gioca un ruolo cruciale.

Si ritiene necessario:

- Ridisegnare tutte le funzioni-risorse ora disperse tra l'ATS e le ASST, attribuendole ad un unico soggetto per garantirne il governo ed una effettiva capacità di intervento all'interno di un disegno complessivo e organico.
- Coinvolgere i territori nella pianificazione dei servizi e delle attività di promozione della salute e prevenzione nelle comunità.
- Rivedere completamente il ruolo dell'ATS e la distribuzione dei compiti rispetto alle ASST.

✓ **RICONOSCERE E ATTRIBUIRE AI MEDICI 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, prevedendo l'integrazione con le figure professionali e i tecnici sanitari dell'Assistenza Primaria, in particolare l'Infermiere di Famiglia e Comunità, e la disponibilità di servizi diagnostici di base. 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 nella gestione della propria condizione.

È necessario:

- Promuovere compiutamente le AFT definendo standard minimi di servizio.
- 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 E L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Il percorso di cura dell'assistito richiede la collaborazione di una pluralità 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, rivisto nelle funzioni ed attribuzioni, a partire dalla gestione della prevenzione e dal rapporto con i territori. Il bacino d'utenza deve essere limitato per consentire la conoscenza delle risorse disponibili sul territorio e la loro messa in rete.

È necessario:

- Rivedere la dimensione del Distretto, riducendola, affinché le risorse sanitarie, sociali, del volontariato possano essere collegate in una rete locale, organica ed efficiente, attraverso il coordinamento distrettuale.
- Dislocare sul territorio i servizi sanitari che non abbiano la necessità di una struttura ospedaliera in presidi territoriali (PRESST, POT, AFT, Case della Salute) a gestione distrettuale.
- Attribuire ad un solo ente il ruolo di pianificazione territoriale 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.
- Prevedere politiche strutturali che riducano la frammentazione dei servizi sanitari-assistenziali-sociali.

✓ **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.
- 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 senza escludere il loro ruolo di ospedale della comunità/città.

✓ **RENDERE IL SERVIZIO SANITARIO NATIVAMENTE DIGITALE**

Il Sistema Informativo Socio-Sanitario presente in Lombardia (SISS), nonostante gli ingenti investimenti profusi, presenta numerose carenze, non soddisfa gli standard operativi del settore e non è di facile uso per gli assistiti, non è funzionale per gli operatori e non consente una efficiente comunicazione sia fra i diversi attori socio-sanitari sia tra assistito e curanti.

È necessario:

- Rendere l'intero sistema socio-sanitario in Lombardia nativamente digitale, prevedendo che ogni informazione sia prodotta digitalmente e resa immediatamente disponibile a tutti gli attori coinvolti ed abilitati, secondo formati strutturati, standard ed aperti ampiamente consolidati ed in grado di connettere tutti i soggetti coinvolti nel sistema, utenti compresi.
- Sburocratizzare e semplificare tutte le procedure mediante una loro razionale e sistematica informatizzazione.
- Aprire il sistema secondo il concetto degli "open data" per garantire il migliore governo del sistema socio-sanitario in primo luogo dal punto di vista epidemiologico, sanitario e della ricerca, unitamente agli aspetti gestionali amministrativi che finora hanno avuto la prevalenza, limitando di fatto le potenzialità del sistema.

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

La gestione della pandemia da Covid19 ha reso evidenti le difficoltà organizzative e gestionali presenti nelle articolazioni del Sistema Sanitario in Lombardia, a partire dall'assenza di un concreto disegno complessivo, la mancanza di un aggiornato piano epidemiologico ed una *catena di comando* assolutamente non chiara e confusa.

È necessario:

- Attivare tempestivamente, e mettere in atto, un piano organizzativo modulare che preveda gli interventi da attuare 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.
- Definire la catena di comando ed i ruoli e prevedere un piano pandemico aggiornato e coerente con l'organizzazione di tutte le componenti e gli attori coinvolti.