

## Memoria CISL

**Audizione informale presso la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica  
su “Affare assegnato in materia di potenziamento e riqualificazione  
della medicina territoriale nell'epoca post Covid” (Atto n. 569)  
(Roma, 7 gennaio 2021)**

### Premessa

Il coronavirus ha colpito il nostro Paese in un momento in cui il Ssn (Servizio sanitario nazionale), si trovava in una condizione di massima debolezza.

Un Ssn depotenziato per oltre 15 anni sia sul versante del finanziamento, sia su quello dei servizi da continue riorganizzazioni, riduzioni del personale, piani di rientro, accorpamenti e tagli di presidi che hanno ridotto all'osso la sua capacità di risposta allontanando i vertici decisionali dai problemi delle persone.

Malgrado ciò, la drammatica vicenda del covid-19, ha messo in evidenza il grande valore del Ssn. Mai come in questi mesi, la sanità pubblica è apparsa a tutti un patrimonio prezioso da salvaguardare e potenziare grazie anche al lavoro degli operatori, che si è caratterizzato attraverso slanci di infinita generosità, alleggerendo i limiti di un sistema impreparato per contenere la virulenza del virus.

Il covid 19 oltre a generare caos, morte e recessione, ha messo in risalto le distanze da colmare rispetto alle quali è essenziale calibrare il cambiamento del nostro sistema sanitario e su cui è fondamentale promuovere il confronto con le Istituzioni rispetto ad un percorso di innovazione del sistema salute, da sviluppare nell'ambito della legge 833 del 1978 (istitutiva del Ssn), che ha consentito all'Italia di affrontare l'emergenza senza aggiungere alla sofferenza della malattia e alla paura della morte, la preoccupazione del costo di trattamenti, altrimenti insostenibili per la gran parte delle famiglie.

È per questo che il capitolo della tutela del diritto della salute deve diventare, da qui in avanti, una questione prioritaria nell'agenda politica del Governo, non disperdendo la memoria dell'anno passato, che ci insegna come nella parola covid ne sono racchiuse tante altre e di valenza opposta: disperazione e coraggio, sofferenza e generosità, solitudine e solidarietà, ma anche disorientamento e rinascita.

È proprio da questa dimensione della “rinascita” che si dovrà ripartire, andando oltre le solite dichiarazioni di principio: questo è il momento di agire per riorganizzare e rilanciare il nostro sistema di welfare nelle sue componenti sanitaria, socio sanitario e socio assistenziale, a partire dal territorio.

### La rete dei servizi territoriali

Si tratta, pertanto, di aprire una fase nuova che, attraverso una rivoluzione culturale, guardi al sistema sanitario non come una voce di “costo”, ma come un “volano” di sviluppo, e, quindi, come una grande fabbrica di produzione e lavoro che fornisce un notevole contributo non solo al benessere delle persone, ma anche all'economia e alla crescita del Paese.

È essenziale, quindi, un forte impegno da parte di tutti per riavviare una riorganizzazione del sistema in un contesto di “effettivo” equilibrio tra la rete ospedaliera e quella dei servizi territoriali, anche per recuperare i ritardi di questi decenni che hanno visto la cosiddetta “supremazia della acuzie” relegando in secondo piano tutto il resto, ovvero gran parte della prevenzione, dell’assistenza distrettuale, dell’integrazione socio sanitaria.

Al Paese serve un Ssn adeguato per tutelare la salute delle persone nei luoghi nei quali esse vivono, partendo dalla prevenzione, passando per le cure primarie e arrivando – ove necessario – anche all’ospedale.

È infatti noto, che la diffusione e la gravità della pandemia è stata meno drammatica laddove i servizi territoriali, hanno saputo organizzarsi per intervenire, tempestivamente e capillarmente fino al livello domiciliare.

In particolare, l’emergenza Covid ha evidenziato che l’eccellenza ospedaliera è tale solo se affiancata da un’eccellente assistenza territoriale, che deve intervenire prima del ricovero in ospedale.

Con ciò, non intendiamo mettere in discussione l’importante ruolo dell’alta specialità nosocomiale, ma solo ribadire che il criterio di “eccellenza” deve interessare tutti i settori assistenziali, a partire da quella alle persone in condizioni di maggiore “fragilità”: salute mentale, pazienti cronici, anziani e non autosufficienti, che hanno pagato un tributo spaventoso sull’altare della pandemia.

In tal senso è necessario “rivoluzionare” il Ssn, passando dall’attuale sistema, oggi focalizzato sulla patologia, ad un sistema centrato sulla salute, in un contesto di prevenzione e promozione della stessa.

Si rende, pertanto, non più procrastinabile mettere in campo un ammontare di risorse, finanziarie e di personale, per riorganizzare e potenziare il sistema di prevenzione e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali per assicurare un equilibrio e una continuità tra assistenza ospedaliera e territorio e per l’integrazione tra interventi sociali e sanitari.

Le nostre riflessioni trovano stimolo, inoltre, nell’osservazione di alcuni problemi che sono apparsi chiari nei mesi di pandemia e che richiamano l’esigenza di ipotizzare alcune scelte strategiche in merito agli stessi:

- la difficoltà di coordinamento fra l’Amministrazione sanitaria nazionale e le Regioni. anche a causa di una modifica del titolo V della Costituzione che prevede in materia una legislazione concorrente, che è stata responsabile di ritardi ed inefficienze, aggravata dalla corrispondente competenza esclusiva delle Regioni in materia sociale;
- il disallineamento della sanità rispetto all’evoluzione sociale e demografica del Paese;
- l’essersi riscoperti un Paese povero nella produzione industriale elettromedicale e di attrezzature protettive di consumo, che ha investito meno del dovuto in ricerca e innovazione.

In questa direzione abbiamo sviluppato un documento unitario, inviato al Governo e alla Conferenza delle Regioni, con l’obiettivo di dare un contributo di merito, a partire dal Piano di potenziamento delle reti dell’assistenza socio sanitaria territoriale, con relativi standard, indicatori e requisiti vincolanti, integrati con quelli degli Ospedali.

Tale riorganizzazione dovrà essere focalizzata sul "Distretto socio-sanitario", in grado da organizzare i servizi in funzione delle persone e della Comunità e di rispondere ai bisogni socio-sanitari del livello locale. È pertanto il Distretto, inteso come "struttura forte", il baricentro e il motore per l'assistenza territoriale, e da cui devono dipendere strutture e professionisti.

Il potenziamento delle reti socio-sanitarie territoriali deve prevedere l'adeguamento delle risorse di personale nel sociale e nel sanitario, integrate e coordinate dal Distretto stesso.

Il territorio, inoltre dovrà essere dotato di una serie di strutture pubbliche: Case della Salute, strutture intermedie, presidi a degenza temporanea-Ospedali di Comunità, Consultori, Centri di Salute Mentale, Servizi per le Dipendenze, Poliambulatori, Centri neuropsichiatria infantile, hospice, ecc. vicine ai cittadini, dotate dei servizi necessari per rispondere alle esigenze di salute.

Nell'ambito della riorganizzazione della rete dei servizi territoriali, una particolare attenzione va rivolta al potenziamento dei Servizi ad alta integrazione socio-sanitaria per: Anziani - Non Autosufficienza, Salute Mentale, Dipendenze, Consultori familiari, Carceri, ecc.

In questo contesto è indispensabile approvare una Legge quadro nazionale per la Non Autosufficienza, che individui i Livelli Essenziali delle prestazioni, pienamente integrati con i Lea sanitari ed adeguatamente finanziati, da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale.

Va promossa, inoltre, la vita indipendente, attraverso l'assistenza alle persone non autosufficienti e con disabilità, prioritariamente nel proprio contesto di vita, anche con l'assistenza socio-sanitaria domiciliare e semi-residenziale, superando l'attuale opacità dei sistemi di regolazione dell'integrazione nonché le grandissime lacune dell'assistenza domiciliare entro un sistema di welfare che continua ad essere nel Paese a forte "trazione" familiare.

Nell'insieme dell'assistenza territoriale riteniamo importante, inoltre, che vengano definiti gli standard e i requisiti qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza territoriale, e per le strutture residenziali e semi residenziali che operano nell'area della integrazione socio sanitaria.

In questo senso condividiamo la norma inserita nella legge di bilancio 2021, che prevede l'estensione della disciplina autorizzatoria per l'accreditamento, definita dal D.Lgs. n. 502/92 per le strutture sanitarie e socio-sanitarie, anche alle attività di cure domiciliari.

Tra gli interventi da mettere in campo, in questa nuova fase, una priorità riguarda il superamento delle forti disuguaglianze di salute oggi presenti tra la popolazione e tra territori.

Inoltre, siamo convinti, che la qualità dei servizi sia direttamente proporzionale alla qualità del lavoro su cui pesa una carenza di personale ormai strutturale, a partire da medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, Oss, Ostetriche etc. (solo per i medici la carenza è intorno ai 20.000 mentre per gli infermieri supera i 53.000) fatto destinato ad incrudirsi in considerazione dell'età media particolarmente elevata degli operatori. Situazione oltremodo aggravata da un ricorso esagerato del precariato e da condizioni di accesso alle scuole di specializzazione ancora ridotto rispetto alle esigenze del sistema salute, che richiama interventi immediati pena non riuscire a risolvere i temi all'ordine del giorno della presente seduta.

C'è, poi, la questione del vaccino che si colloca nel ragionamento odierno e sul quale riteniamo assolutamente prioritario un impegno straordinario a sostegno della campagna vaccinale, soprattutto rispetto alla riduzione dei tempi di somministrazione che dovrà coinvolgere e raggiungere tutta la popolazione, senza esclusioni, per difendere l'interesse collettivo preminente della tutela della salute rendendo, se necessario, obbligo per via legislativa all'uso di uno strumento così decisivo per il superamento della pandemia. Nello specifico, appare non rinviabile una decisa campagna informativa istituzionale da parte del Governo che sollecitiamo.

Rispetto a quanto detto, le misure e le risorse messe a disposizione dai provvedimenti legislativi approvati in questi ultimi mesi, purtroppo, sono ancora largamente insufficienti per rispondere alle esigenze strutturali necessarie al Ssn, compresa la legge di bilancio che ha fortemente deluso le aspettative, in particolare rispetto all'incremento del fabbisogno sanitario nazionale.

Aspetto che richiama in causa il ruolo del Recovery Fund che da quanto appreso dagli organi di stampa (fatto oltremodo grave, che evidenzia il mancato coinvolgimento delle parti sociali) assegnerebbe alla sanità una dotazione inadeguata.

Per tale motivo chiediamo al Governo di rompere ogni indugio e decidere di utilizzare i 37 miliardi messi a disposizione dal Mes sanitario, considerato che tale somma corrisponde ai tagli effettuati nella sanità pubblica negli ultimi dieci anni.