

Servizi sanitari, servizi socio-sanitari e sociali¹

Il Servizio Sanitario Nazionale, istituito nel nostro Paese nel 1978, tutela la salute di tutti indipendentemente dal ceto sociale e dal reddito. È la cosa più preziosa che abbiamo ed è indispensabile che torni al centro del programma politico di qualsiasi governo.

Ad oggi non è così.

"Negli ultimi anni purtroppo la quota di Pil destinata alla tutela della salute è in costante diminuzione dal 7,3 % del 2010 al 6,7% del 2017: nel 2020, se continua questa tendenza, sarà al 6,4 % (e pensare che l' Organizzazione Mondiale della Sanità considera il 6,5% la soglia sotto la quale diminuisce persino l'aspettativa di vita)."²

E' in questo contesto che nella Regione Toscana, a fronte di un quadro legislativo/gestionale che vede il territorio suddiviso in 3 grandi Asl con oltre un milione di utenti ciascuna, oltre alla presenza di 3 Asl Ospedaliere Universitarie (Pisa, Firenze e Siena), si sono verificate tendenze, a fronte di discutibilissimi fenomeni di razionalizzazione della spesa, certamente di minore rapporto e riferimento tra Amministrazioni Comunali ed Asl che si esplicano, e si sono esplicate, in una scarsa frequenza di incontri in Conferenze dei Sindaci Integrate (Asl /Comuni) ed in una minore capacità di dialogo programmatico tra questi soggetti.

Ne fa fede, e Livorno lo testimonia, il fatto che per diversi anni non è stato elaborato il Piano Integrato di Salute, strumento per eccellenza che, a livello locale, descrive ed analizza lo stato di salute della popolazione, il quadro epidemiologico della comunità, ed in rapporto alle risorse disponibili, propone interventi prioritari di carattere sanitario socio-sanitario preventivo, di cura e riabilitazione di fasce della popolazione. Con

¹ Da: Pubblicazione "Livorno 2019. Idee e proposte per la rinascita possibile". Aprile 2019

² G. Remuzzi : " No , la sanità privata aiuta la sanità privata" in la "Lettura", Corriere della Sera 20/1/2019

ciò è venuto a mancare anche il fondamentale processo partecipativo ad esso da parte di Soggetti professionali, sindacali, economici, della società civile, Terzo Settore, Associazionismo, singoli cittadini...Sembra che da poco in questo anno 2019 se ne ricominci a parlare, sulla base di indicazioni regionali.

Nella ASL di riferimento della Città di Livorno (la Nord-Ovest), le problematiche dei servizi sanitari e socio sanitari, il loro stato attuale, le concrete ipotesi operative di sviluppo e buona gestione, con riferimento alla programmazione ospedaliera, non possono che essere inquadrate, come peraltro lo sono normativamente da anni, in una ottica e dimensione di Area Vasta in cui si relazionano operativamente 3 tipologie di Ospedali: l'Azienda Ospedaliera Pisana, l'Ospedale di Livorno di carattere Regionale, e gli Ospedali a carattere zonale di Cecina, Piombino, Portoferraio. Tutti fanno parte della suddetta azienda Sanitaria.

In tal senso, in coerenza con la propria natura di ospedale a carattere Regionale in città Capoluogo di Provincia, occorre con urgenza svilupparne ulteriormente le potenzialità, avendo in sé attualmente operatori sanitari, socio-sanitari (cioè le risorse umane, vera ricchezza di ogni azienda) di buona ed eccellente qualità, ma sicuramente di inadeguata quantità in rapporto alla forte domanda anche di indispensabile ospedalizzazione, e di una più volte denunciata da Sindacati, Associazioni di Cittadinanza, Professionali... carenza di posti letto sia in rapporto alle vigenti Leggi e Regolamenti Nazionali e Regionali.³

Ne è di esempio la cosiddetta "emergenza" in rapporto alla diffusione della sindrome influenzale: un'emergenza che ovviamente emergenza non è poiché si ripete ogni anno e che vede, anche per la evidente mancanza di posti letto, una grave inadeguatezza nel rispondere al bisogno di cura dei cittadini in prevalenza anziani.

³ I parametri regionali prevedono per ogni mille abitanti 3,15 posti letto mentre a Livorno sono al 2,19.

Dell'Ospedale stesso, lampante agli occhi di tutti, è urgente ridefinirne la progettazione esecutiva globale, che faccia di esso una struttura che possieda i migliori standard di accoglienza e cura per i cittadini e condizioni di lavoro ottimali per gli operatori stessi. Ciò va fatto istituzionalmente dalla Asl stessa in accordo con la Regione Toscana e la Conferenza Zonale dei Sindaci.

Con l'Ospedale che affronta e deve affrontare la fase acuta e l'emergenza sanitaria dei cittadini è indispensabile sviluppare servizi sanitari e socio- sanitari territoriali per i quali è d'obbligo una decisa implementazione dell'offerta quantitativa ed un miglioramento della qualità anche organizzativa, in rapporto al quadro epidemiologico proprio della Città di Livorno.

Fa fede di questa grave insufficienza la mancanza nel territorio delle Case della Salute, da anni previste nei Piani Sanitari Regionali della Toscana e mai realizzate. Nella Città di Livorno ne sono previste 3. Esse dovrebbero garantire una apertura ai cittadini di 12 ore, dalle 8 alle 20. 7/7 giorni, con la presenza associata di numerosi Medici di Famiglia, Infermieri Professionali, Operatori socio-sanitari, sociali, tali da fornire, con il loro intervento, anche un utilissimo filtro all'attività del Pronto Soccorso Ospedaliero, spesso intasato dalle non emergenze, per la gran parte giustificatissime dall'assenza di risposte di cura a livello territoriale.

In questo inizio anno si è cominciato a parlarne più concretamente ed a promuovere l'inizio dei lavori per la prima Casa della Salute nella struttura dell'ex Poliambulatorio sul Viale Alfieri. Nel contempo si ritiene indispensabile che prossime, auspicabili, progettazioni riguardino aree e strutture, se già esistenti, raggiungibili ed usufruibili facilmente dai cittadini, in primis, con i mezzi pubblici molto frequenti, e non collocate al limiti estremi (vedi ipotesi di Casa della Salute nella zona Porta a Terra).

Tra le priorità che emergono, per ciò che riguarda i servizi territoriali nell'ambito livornese c'è quella di una ridefinizione più puntuale, in rapporto alle competenze di Legge, della Convenzione "ASL-Comune di

Livorno e Comuni associati" finalizzata alla gestione dei servizi socio- sanitari. Tra i suoi contenuti, sperando che i governi finanzino adeguatamente e non come fino ad oggi, il Piano Nazionale per la non autosufficienza, ci sono appunto gli interventi incentrati sulla domiciliarità ed articolati in funzione del grado di bisogno.

Insieme a questo, ad oggi, per ciò che riguarda la residenzialità (cioè inserimento in RSA), il budget disponibile ammonta a 356 quote sanitarie (52,92 € ciascuna), che vanno aumentate considerevolmente nel numero. Sono inoltre disponibili soltanto 14 posti residenziali per cittadini sofferenti di Alzheimer e 15 posti di centro diurno per gli stessi: del tutto inadeguati, a fronte di una assistenza domiciliare integrata di buon livello ma del tutto insufficiente.

E' inoltre essenziale la definizione ed il suo adeguato finanziamento a livello nazionale di un Piano Integrato di Interventi a favore delle persone con disabilità che ne favorisca la vita indipendente, che veda come strumenti prioritari l'inserimento lavorativo, l'accessibilità delle case e dei luoghi pubblici, la mobilità territoriale.

Rispetto all'attuale dibattito sulle politiche sociali spesso definite in modo dispregiativo "assistenza", occorre dire che è molto concentrato sui trasferimenti monetari. Focalizzare l'intervento quasi soltanto sui trasferimenti monetari è una visione riduttiva che definisce e colloca il Welfare in un ruolo residuale. Un'impostazione che va sostanzialmente cambiata collocando al centro politiche per le famiglie tutte e per la casa; sempre più indirizzata ai servizi sulla cura alla persona in cui il "pubblico" dia un forte sostegno alle responsabilità familiari, non solo economico, per una vita dignitosa di chi riceve e di chi presta la cura (donne in prevalenza).

Oltre ai piani nazionali suddetti (non autosufficienza e disabilità), occorre rilanciare piani nazionali di costruzione dei servizi per l'infanzia e generalizzazione del tempo pieno nella scuola dell'obbligo; politiche nazionali per la casa che favoriscano la diffusione di abitazioni in affitto a beneficio specialmente dei giovani con il rilancio dell'edilizia popolare pubblica.

Il Comune, l'Ente di governo più vicino alle esigenze dei cittadini, non potrà che esserne soggetto attivo e protagonista.

Tutto ciò considerato ed esposto, anche con riferimento agli approfondimenti allegati, riteniamo che le proposte essenziali per migliorare i servizi socio-sanitari siano:

1. Stimolare ed esigere una maggiore frequenza delle Conferenze Integrate ASL/Comuni, alle quali partecipare anche riportando gli esiti di un processo partecipativo coinvolgente gli stakeholders (soggetti professionali, sindacati economici, la società civile, il terzo settore, l'associazionismo, i singoli cittadini).
2. Pervenire ad una progettazione complessiva del presidio ospedaliero di Livorno.
3. Sviluppare i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, con priorità per le Case della Salute.
4. Ridefinizione della convenzione tra ASL, Comune di Livorno, Comuni Associati, finalizzata alla gestione dei servizi socio-sanitari.
5. Porre particolare attenzione sulla problematica della non autosufficienza (anziani, disabili).
6. Sviluppare i servizi per l'infanzia.

Viene da chiedersi come la futura amministrazione...

...intende definire i contenuti ed affrontare l'organizzazione dei presidi socio-sanitari del territorio.