

Servizi sanitari e socio- sanitari.¹

Summary

Le criticità del finanziamento del SSN.

Le strutture ospedaliere dell'ASL Toscana Nord-Ovest.

Il nuovo Ospedale di Livorno.

I servizi socio-sanitari territoriali: situazione.

Il problema delle liste di attesa.

Un diverso modello di cure primarie.

Il Servizio Sanitario Nazionale, istituito nel nostro Paese nel 1978 tutela la salute di tutti indipendentemente dal ceto sociale e dal reddito. E' la cosa più preziosa che abbiamo, ed è indispensabile che la sua tutela ed il suo sviluppo tornino al centro della azione politico/amministrativa di qualsiasi governo.

Ad oggi non è così.

Negli ultimi anni infatti la quota di PIL destinata alla tutela e promozione della salute è in costante diminuzione: dal 7,3% del 2010 al 6,7% del 2017; nell' anno trascorso si è attestata al 6,6 %, scenderà al 6,2% nel 2024 e nel 2025 e poi ancora al 6,1 nel 2026. Nel 2024 è equivalente a 132.946 milioni di euro. E' del tutto evidente, come afferma (2023) Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe, che *"l'irrisorio aumento della spesa sanitaria di 4.238 milioni di euro (+1,1%) nel triennio 2024-26 non basterà a coprire nemmeno l'aumento dei prezzi, sia per l' erosione dovuta all'inflazione, sia perché l'indice dei prezzi del settore sanitario è superiore all'indice generale di quelli al consumo"*.

E' in questo contesto che la Regione Toscana da vari anni ha suddiviso il proprio territorio in 3 grandi Asl con oltre 1 milione di utenti ciascuna, e con la presenza di 3 Aziende Ospedaliere Universitarie (Pisa, Firenze e Siena). A causa di tale dimensione si sono verificati ulteriormente fenomeni di difficoltà di rapporto dei cittadini e delle stesse Amministrazioni Comunali con i servizi e con gli Organi di Governo delle Asl ed anche difficoltà per raggiungere maggiore efficienza nel lavoro degli stessi operatori. Nella Città di Livorno, che fa parte della Asl Nord-Ovest, le problematiche dei servizi sanitari e socio-sanitari, il loro stato attuale, ed in particolare la concreta ipotesi di sviluppo della rete ospedaliera, non possono che essere inquadrati in una ottica e dimensione di Area Vasta in cui si relazionano e forniscono servizi 3 tipologie di Ospedali: l'Azienda Ospedaliera Pisana, l'Ospedale di Livorno di primo e secondo

¹ Da Pubblicazione: Livorno. Opportunità per il futuro. Idee e proposte per le elezioni comunali 2024

livello, e gli Ospedali a carattere zonale di Cecina, Piombino e Portoferraio, tutti di primo livello. Tutti fanno parte della suddetta Azienda Sanitaria.

A fronte della attuale struttura ospedaliera livornese inaugurata nel 1931, che presenta serie criticità legate alla vetustà strutturale, che la rendono inadeguata alle moderne pratiche di cura ed alla necessità di una maggiore flessibilità organizzativa come dimostrato, tra l'altro, dalle difficoltà verificatesi per dare risposta alla domanda di ricovero Covid, si è finalmente deciso, dopo molti anni e con sensibile ritardo rispetto alle esigenze sanitarie, di costruire un Ospedale nuovo individuando una localizzazione realistica e non impossibile. Il percorso istituzionale-amministrativo a ciò finalizzato si è concretizzato tramite vari atti amministrativi tra Comune, Asl e Regione Toscana, l'ultimo dei quali è la delibera G.M 186 del 1/4/2022 "Processo di Formazione della Variante al Regolamento Urbanistico per la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero".

La zona scelta, in larga parte, è quella adiacente all'attuale Ospedale: dell'ex Pirelli e parte del Parco Pertini. La sua costruzione sarà finanziata con fondi pubblici regionali (circa 250 milioni di euro); ciò ha indubbiamente conferito forza e credibilità al progetto stesso. Il suo bacino primario di utenza di riferimento è quello della zona livornese pari a circa 172.000 abitanti (fonte Agenzia Regionale di Sanità), ma dal 2016, con l'istituzione della ASL Nord -Ovest, è diventato un punto di riferimento per diverse specialità mediche (neurochirurgia, cardiologia, malattie infettive ...) per un bacino di circa 1.270.000 abitanti.

Tra le altre, le caratteristiche principali, nel progetto presentato dallo studio Rossi Prodi aggiudicatario dello stesso, in merito ai bisogni sanitari sono: 488 posti letto (pl) a fronte dei 519 attuali; ad essi bisogna aggiungere 60 pl delle cure intermedie e quelli della riabilitazione per un totale di 548, a cui aggiungere infine quelli della psichiatria. Se è pur vero che 3,7 per mille abitanti di pl previsti dalla normativa comprendono anche i posti per la riabilitazione, occorre anche far notare che la Zona Livornese, dovrebbe poter disporre di 644 pl in rapporto ai suoi 172.000 abitanti al 31/12/2023. L'Ospedale, nel progetto di massima presentato nelle varie fasi del Dibattito Pubblico, sarà integrato con la sede storica creando una Cittadella della Salute che dovrà favorire una continuazione di cure ospedale-territorio e conterrà molteplici servizi sanitari, socio sanitari, sociali, educativi.

Il nostro giudizio sulla proposta di fattibilità del Nuovo Ospedale è complessivamente positivo; a conclusione di un percorso alquanto sofferto e travagliato durato almeno un decennio, è scaturita non una soluzione ottimale, ma certamente di buon senso e con caratteristiche di concretezza.

La realizzazione del nuovo ospedale è una irripetibile occasione per ridisegnare una parte della città in senso moderno e sostenibile. Non è dunque sufficiente occuparsi esclusivamente della struttura, senza riconsiderare un contesto urbano più ampio, e magari risolvere problemi strutturali.

Con questo spirito l'Associazione ha partecipato attivamente ai momenti di confronto pubblico di questi anni, e precisamente al processo di partecipazione promosso dal Comune di Livorno e svoltosi nel corso del 2021, e al dibattito pubblico sviluppatosi quest'anno.

Nella prima occasione abbiamo presentato un documento di riflessioni e proposte migliorative in concomitanza della redazione dello studio di fattibilità e del master plan predisposto da parte dell'AUSL e del Comune. In allegato riportiamo l'abstract del nostro documento.

Il dibattito pubblico, svolto nei primi mesi del 2024, è connesso alla progettazione preliminare così come aggiudicata in seguito a gara pubblica; esso è indetto per legge dall'Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione della regione Toscana e al momento si attende la relazione finale della coordinatrice.

Anche al dibattito pubblico l'Associazione ha partecipato fattivamente e, a conclusione, ha presentato un Quaderno di valutazioni e proposte, che si allega.

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 quali/quantitativa ed una riorganizzazione effettiva.

In tal senso, alla luce innanzitutto del "mutamento dello scenario socio-sanitario generale a causa della transizione epidemiologica, demografica e sociale verso le patologie croniche come verso la povertà e la solitudine, occorre un nuovo modello di cure primarie, differente da quello che vede il medico lavorare da solo applicando normalmente il modello della medicina di attesa. Il modello più promettente è quello invece che vede diversi professionisti con competenze avanzate che lavorino in team multi professionali e che siano proattivamente impegnati nella medicina preventiva e d'iniziativa prima ancora che nella cura delle malattie".²

Rispetto a questa diversa visione di sistema quindi la scelta di affidare a liberi professionisti (i MM.GG.) in convenzione, le cure territoriali appare ormai inadeguata. Occorre definire una unificazione contrattuale di tutti gli operatori che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale con la previsione che tutti i Medici di Medicina Generale, cominciando dai giovani ad inizio carriera siano progressivamente inseriti nel SSN, lasciando la possibilità di scelta ai MM. GG. già in convenzione. Un luogo importante ove l'attività multiprofessionale suddetta può essere attivata e verificata sono le Case della Salute/di Comunità.

Nella zona Livornese si riscontra un oggettivo e grave ritardo nella loro attivazione: pur tuttavia il quadro sta cambiando in positivo con la recente apertura di quella che ha come riferimento i quartieri Sud della Città', in via del Mare e la già presente in località Stagno nel Comune di Collesalveti. In queste due C.D.S attive, che sono aperte 6 giorni, dal lunedì al sabato mattina con orario Lu-Ven 7,30/18,30 abbiamo servizi Cup/Anagrafe, prelievi, attività consultoriali, prestazioni specialistiche, medici di famiglia, infermieristica di Comunità. Nella CDS di via del Mare sono attivati anche i percorsi assistenziali per la cronicità del diabete e della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). Ne sono previste nella città di Livorno altre 4 rispettivamente nei

² Documento di posizione: movimento MMG per la Dirigenza :pag 1

quartieri Nord, Est, Ovest e Centro: in fase di costruzione/definizione è soltanto quella in viale Alfieri. Una ulteriore è prevista a Collesalvetti.

Particolare rilievo tra i servizi alla persona assumono quelli agli anziani ed ai malati di Alzheimer. Tra i suoi contenuti, in un quadro generale di grave inadeguatezza di finanziamento del "Piano Nazionale per la non autosufficienza", ci sono appunto gli interventi sulla domiciliarità articolati secondo il grado di bisogno. Insieme a questi, ad oggi, per ciò che riguarda invece la residenzialità (inserimento in RSA), le quote per la non autosufficienza assegnate alla Zona Livornese (Comuni di Livorno, Collesalvetti e Capraia Isola) sono 371.

Sulla Zona livornese abbiamo 16 RSA e 2 RA; 2 RSA sono di proprietà, 2 di proprietà Comune di Livorno, le rimanenti 12 sono private. Le 2 RA sono private.

L'offerta residenziale sulla Zona è costituita da 504 p.l in RSA finanziate dal SSR/ Comuni, 185 p.l in RSA a libero mercato, 15 p.l in RA finanziate da privati.

Il valore della quota RSA, dato dalla somma di quota sanitaria + quota sociale, è così articolato: quota sanitaria 57,60 al giorno dal 1/1 / 2024 al 31/12/2024, la quota sociale 53,50 al giorno dal 1/4/ 2024.

Per ciò che riguarda l'offerta di servizi per i cittadini malati di Alzheimer si è avuto un positivo progresso con l'apertura di un centro semi-residenziale di 24 posti aperto a fine 2022, per cui abbiamo: semiresidenziale per modulo Alzheimer n 2 Centri Diurni: SVS il Porto per un totale di 24 posti di cui 18 in convenzione ASL / Comune di Livorno, Alba Bruna Martini per 15 posti. E' inoltre in funzione un Centro Diurno per non autosufficienti disturbi cognitivi per 8 posti a Coteto.

Per quanto riguarda il residenziale si registrano due moduli specialistici: 1 modulo per stati neuro vegetativi per n° 8 p.l alla Bastia, 1 modulo per disturbi cognitivi per n° 20 p.l a Coteto

Sempre a livello di servizi alla persona e di famiglie in particolare stato di disagio, è essenziale la ridefinizione 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.

Un'altra problematica a livello locale, regionale, nazionale sono "le liste di attesa" estenuanti e lunghissime per accedere nell'ambito pubblico ad esami quali risonanze, tac, visite specialistiche.... tale che, come ci dice la Fondazione Gimbe (2024), ciò ha contribuito a che *"la spesa sanitaria out of pocket, ovvero quella sostenuta dalle famiglie nel 2022 in genere verso Soggetti Privati o Pubblici che esercitano l'attività di intramoenia, ammonta a 37 miliardi . Oltre 25,2 milioni di famiglie in media hanno speso per la salute 1.362 euro , oltre 64 in più rispetto al 2021 che superano i 100 al Centro ed al Sud Italia. Inoltre 4,2 milioni di famiglie hanno limitato le spese per la*

salute, in particolare al Sud e oltre 1,9 milioni di famiglie hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per ragioni economiche.”

A rischio è la salute di oltre 2,1 milioni di famiglie indigenti: servono politiche di contrasto alla povertà, non solo per garantire un tenore di vita dignitoso a tutte le persone, ma anche perché le disuguaglianze sociali nell'accesso alle cure e l'impossibilità di esaudire bisogni di salute con risorse proprie rischiano di compromettere la salute e la vita dei più poveri.

Sulla base dei contenuti di questa nota che ha potuto affrontare e delineare soltanto alcune delle tematiche della sanità/salute pubblica e che esigono iniziative e soluzioni di livello nazionale, regionale, locale, riteniamo che le proposte essenziali per migliorare i servizi sanitari e socio- sanitari siano:

- Superamento del definanziamento del Servizio Sanitario Nazionale oggi inferiore largamente alla media europea: va portato all' 8% del PIL, finalizzato prima di tutto all'assunzione di medici ed infermieri da tempo molto carenti nei servizi ospedalieri e territoriali;
- Superamento dello stato attuale delle liste di attesa;
- Definizione di un Contratto nuovo per i Medici di Medicina Generale, di dipendenza dal Servizio Sanitario Nazionale;
- Superamento/abolizione della attività intramoenia ospedaliera e aumento sensibile degli stipendi dei Medici Ospedalieri in particolare;
- Definizione del progetto esecutivo del nuovo ospedale di Livorno ed accelerazione dei tempi della sua costruzione;
- Sviluppare i servizi socio-sanitari territoriali ed accelerare i tempi per la costruzione delle Case della Salute/Comunità previste (n. 5) ;
- Aggiornare il Piano Integrato di Salute (oggi vigente quello 2020 / '22) con la definizione del nuovo PISSR Regionale cui deve ispirarsi.