

## **Insieme per la salute di tutti**

### **Rete genovese per la salute pubblica**

Il Covid ha messo a nudo i limiti e l'involuzione del sistema sanitario del nostro paese. Quel che resta del Servizio sanitario pubblico è stato l'unico soggetto in grado di dare risposta al dilagare della pandemia, pur non potendo oscurare le conseguenze di un disastro e la resa della prevenzione e della medicina territoriale. L'ospedale, sottoposto a pressione per rispondere alla richiesta di cure per il Covid, è arrivato sull'orlo del collasso e ha spesso trascurato le altre patologie (tumori, malattie acute e croniche), per cui oggi - oltre a contare i morti per Covid - siamo costretti anche a calcolare i decessi per mancata assistenza in generale.

Le cause del disastro si trovano secondo noi:

- nella visione ideologica secondo cui la **sanità** non è un **diritto per il singolo** e un **interesse per la comunità**, ma costituisce una spesa ritenuta eccessiva, a cui sono seguite la scelta politica del taglio di fondi, il depauperamento dei servizi, la progressiva riduzione delle risorse umane;
- nella concezione che i bisogni di salute, trascurati dal Servizio sanitario, possono essere soddisfatti dal privato con le assicurazioni, i contratti integrativi, il ricorso alla libera professione dei medici, con il risultato di accrescere le **disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari** e di negare il diritto alla salute per tutti;
- nella sostanziale **assenza di un sistema informativo** nazionale e regionale che fornisca il quadro epidemiologico dello stato di salute del paese in tutti i territori e permetta una rilevazione dei bisogni ed una conseguente pianificazione sanitaria. A questo si aggiunge la **suddivisione delle competenze tra Stato e Regioni**, che spesso ha portato a incapacità di azioni tempestive, disomogeneità degli interventi, inutili e dannose rivalità, traducendosi ancora una volta in disuguaglianze tra i cittadini. La ventilata "autonomia differenziata" non può che acuire queste criticità.

Per questi motivi riteniamo che chi auspica che dopo l'emergenza pandemica "si torni come prima" sbagli e che invece si debba **pensare ad un nuovo modello di salute e di sanità**, sul piano culturale ancor prima che organizzativo, i cui cardini e concetti di fondo siano:

- *la salute non è una merce e non deve essere fonte di profitti;*
- *deve essere eliminata ogni forma di autoreferenzialità, affinché la sanità sia finalizzata alla salute dei cittadini;*
- *la prevenzione deve improntare ogni aspetto dell'attività umana, a partire dall'attenzione alle condizioni ambientali e agli stili di vita e di alimentazione, senza dimenticare l'influenza delle condizioni socioeconomiche;*
- *la salute delle persone non può essere slegata dal rispetto per la natura e per le altre forme di vita (one health);*
- *la salute deve essere olistica, non si può trattare la singola malattia senza considerare l'insieme della persona, compresi gli aspetti psicologici e relazionali, nonché i rapporti sociali e pertanto l'integrazione sociosanitaria;*
- *deve essere potenziata l'assistenza sanitaria primaria (primary health care);*
- *occorre puntare - come quantità e qualità - sul capitale umano in sanità, elemento decisivo per un cambio di paradigma, prevedendo e attuando una formazione anche in campo bioetico, psicologico e in capacità relazionali;*

- *il cittadino non è un oggetto (o paziente), destinatario di interventi sanitari, ma un soggetto, che, come singolo, partecipa e contribuisce alla tutela e al recupero della propria salute, e che, come comunità, partecipa al processo di conoscenza dei bisogni e all'elaborazione delle misure idonee a soddisfarli.*

La costruzione della **partecipazione** è un elemento decisivo nel nuovo modello che prefiguriamo.

Il PNRR, per quanto riguarda gli aspetti sanitari, pur consentendo in prospettiva miglioramenti, non propone un nuovo modello culturale che superi i limiti dell'attuale assetto del SSN. Inoltre non è chiaro se le nuove proposte di assetto e organizzazione (case della comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali, assistenza domiciliare), a parte i numerosi limiti riscontrati, faranno parte del sistema sanitario pubblico o saranno invece affidate alla gestione privata. Non induce ad una visione ottimistica la mancata definizione dell'incremento quali-quantitativo delle risorse umane necessarie per gestire il nuovo assetto, né l'assenza di indicazioni per poterle finanziare.

Ci ripromettiamo quindi, attraverso un processo di **"laboratorio di comunità"**, di ripensare al modello ed alle forme organizzative utili per la nuova sanità, rivendicandoli in un rapporto dialettico con le istituzioni, sia locali sia centrali, nella consapevolezza che è necessario intervenire su entrambi i livelli. **Una nuova sanità che parta da una nuova idea di salute, equa e partecipata.**

Ci proponiamo di operare per:

- ◆ un deciso ed esplicito **rafforzamento del Servizio sanitario pubblico** che garantisca l'assistenza e l'accesso alle cure per tutte le persone presenti sul territorio;
- ◆ l'attribuzione di un **ruolo fondamentale alla prevenzione**, a partire dai necessari strumenti di conoscenza epidemiologica e di comunicazione;
- ◆ un piano di **assunzioni del personale**, per sopperire al drammatico deficit di organico conseguito ai tagli degli ultimi decenni e per non rendere vana l'attivazione dei nuovi servizi (Case della comunità, Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali). Il fondo sanitario nazionale deve essere adeguato per finanziarne la spesa corrente;
- ◆ un **contratto di lavoro unico** per tutti gli operatori della sanità, compresi medici di medicina generale, operatori del 118 e della Guardia medica;
- ◆ **corsi di specializzazione per MMG**, gestiti dall'Università e parificati alle altre specializzazioni mediche;
- ◆ ripensare e proporre **modelli di Case della salute/comunità**, in modo che rispondano efficacemente ai bisogni di assistenza sanitaria primaria;
- ◆ **integrare e coordinare i nuovi servizi territoriali previsti dal PNRR con gli altri servizi sanitari e con i servizi sociali**. L'assistenza domiciliare deve essere garantita dal servizio pubblico, anche attraverso l'internalizzazione dei lavoratori che oggi forniscono l'assistenza;
- ◆ invertire in generale la tendenza alla privatizzazione e recuperare un ruolo di autorevole **governo pubblico** della sanità ligure;
- ◆ **programmare la rete dei servizi sanitari regionali sulla base dei bisogni e delle evidenze epidemiologiche** (bastino gli esempi negativi del progetto del nuovo Ospedale Galliera, la deprivatione di servizi della Val Polcevera e le ambiguità sull'Ospedale del Ponente);
- ◆ **bilanciare adeguatamente i servizi di ricovero e cura** (per acuzie, per cure intermedie, per cronicità) **con una rete di efficienti servizi territoriali e di prossimità**, rafforzando le cure

primarie, i consultori familiari, i servizi di salute mentale, i servizi domiciliari e i servizi e le attività di prevenzione;

◆ **ridurre drasticamente le liste di attesa** per le prestazioni specialistiche e strumentali necessarie; in ogni caso le liste di attesa non possono essere superiori a quelle dell'attività intramoenia;

◆ rendere il **Fascicolo sanitario elettronico (FSE)** uno strumento funzionale alla tutela della salute dei cittadini, concretamente e diffusamente fruibile.

## **Attuali adesioni alla Rete Insieme per la salute di tutti**

- ◆ ATTAC Genova
- ◆ Circolo Oltre il Giardino
- ◆ Circolo Arci Barabini di Trasta
- ◆ Circolo Nuova Ecologia e Libertà
- ◆ Cantiere Antifascista Valpolcevera
- ◆ Casa dei popoli
- ◆ Comitato cittadini di Carignano
- ◆ Ecoistituto di Reggio Emilia e Genova
- ◆ FB Covid 19 Genova - Testimonianze, azioni e soluzioni
- ◆ Italia Nostra
- ◆ L'Altra Liguria
- ◆ Quelli del Ponte Morandi
- ◆ Rinascimento Genova
- ◆ SOS Val Polcevera (Comitato Liberi Cittadini di Certosa, Comitato Spontaneo Borzoli e Fegino, Nuovo Comitato di Trasta, Comitato Rivarolo)
- ◆ Zenzero

Genova, 23 giugno 2021