



URGENZA SANITÀ



URGENZA SANITÀ:

PER IL RILANCIO DI UN SERVIZIO SANITARIO ACCESSIBILE E UNIVERSALE

Per le cittadine e i cittadini italiani la sanità pubblica è la casa comune. Una casa edificata più di quarant'anni fa, attraverso la nascita del Servizio sanitario nazionale, per garantire cure uguali e gratuite per tutti, in ogni angolo del Paese.

Sono casa i reparti di ginecologia nei quali hanno visto la luce i nostri figli e le ostetriche che li hanno aiutati a nascere. È casa il Pronto Soccorso in cui tante volte ci siamo recati per un'emergenza, senza mai trovarlo chiuso. Sono casa gli studi dei medici di medicina generale, così familiari specie per chi ha una malattia cronica e così prossimi a dove viviamo, e gli infermieri e gli altri operatori sanitari che si occupano dell'assistenza al nostro domicilio. Sono casa gli ospedali dove siamo stati ricoverati, operati, rimessi in salute. Sono casa anche i letti delle cure palliative dove abbiamo visto morire i nostri cari o i Consultori, i Centri vaccinali, le farmacie di prossimità sempre aperte al pubblico.

Perché è casa il luogo che ti accoglie, ti cura, ti protegge. Il luogo di cui ciascuno è padrone, perché ha a disposizione, che sia povero o che sia ricco, quello che serve per curare un malanno ma anche farmaci e tecnologie innovative, spesso molto costose, per curare un tumore o una malattia rara.

Ma questa nostra casa comune è in pericolo ed è urgente intervenire.

Per anni il nostro Servizio sanitario nazionale è stato privato di risorse; spesso anzi è stato considerato l'unico ambito da cui attingere per ripianare i conti. Per decenni si sono ridimensionate e diradate le strutture sanitarie e, soprattutto, si è ostacolato ogni investimento sulle professioni sanitarie. Per decenni si sono imposti tagli lineari in tutti gli ambiti, dalla sicurezza degli edifici sanitari ai farmaci. E neanche si è puntato sulla prevenzione, da sempre la cenerentola della sanità pubblica, che produrrebbe salute liberando, quindi, risorse economiche.

Poi la pandemia. Tutte le cittadine e i cittadini hanno capito quanto fosse importante la sanità e quanto fosse fondamentale la capacità del Servizio sanitario di assicurare risposte rapide, di prossimità, e la necessità che sul territorio vi fossero strutture di riferimento e tanti operatori in campo.

Oggi però, a pochi mesi dall'attenuarsi dell'emergenza, nell'agenda e nelle scelte di politica pubblica, questi sembrano ricordi sbiaditi mentre la valanga di scelte improvvise che durano da decenni si abbatte sempre di più sulla nostra carne viva: **pronto soccorso allo stremo**, medici di medicina generale assenti in molte aree non per nulla definite "**deserti sanitari**", **professioni sanitarie** come quella infermieristica che risultano **poco attrattive** persino in un Paese con alti livelli di disoccupazione come il nostro.

Nessun cambio di rotta deciso sembra esserci sulla **prevenzione**, sull'**educazione sanitaria**, sugli **screening** e i **vaccini** di cui il nostro Paese ha coperture molto basse, per i primi soprattutto al Sud e per i secondi soprattutto al Nord. Eppure, **tante prestazioni perse** durante il periodo della pandemia rischiano di provocare altrettante malattie diagnosticate tardivamente, come il cancro o le patologie acute del cuore.

Un po' ovunque **lunghe, lunghissime liste d'attesa**, nonostante i Piani e i fondi stanziati, con un'organizzazione dei servizi che rende vani i discorsi sui percorsi del paziente, sulla presa in carico dei suoi bisogni, sull'integrazione delle cure.



URGENZA SANITÀ



Il **ricorso alla spesa privata** aumenta ed è incompatibile con un sistema universalistico, oltre a essere possibile solo laddove le condizioni economiche dei singoli lo permettano. Per molte cittadine e molti cittadini l'attesa si è trasformata in rinuncia.

E l'ultimo tentativo di **sfratto dalla casa comune**, contro ogni solidarietà ma soprattutto contro ogni evidenza, è l'intenzione di andare verso un ancor maggiore regionalismo, privo di contrappesi. Un regionalismo che viene definito esplicitamente "asimmetrico", quindi in contrasto con le nostre leggi a cominciare dalla Costituzione, e che si sostiene sull'idea, spacciata come una certezza ma negata dalla realtà, che in sanità essere autonomi produca una competizione virtuosa: a oggi non risulta che le Regioni già autonome siano quelle che hanno una migliore sanità.

Per tutte queste ragioni occorre che le cittadine e i cittadini italiani diventino custodi della salute pubblica, poiché loro più di tutti, vivendola sulla propria pelle, hanno chiara **l'urgenza delle questioni della nostra sanità**. Ci sentiamo di proclamare noi questa volta lo *stato di emergenza sanitaria*, che scioglieremo quando avremo la prova concreta che le scelte e le politiche stanno andando nella direzione di rafforzare la sanità pubblica governando quella convenzionata, che ci sono all'orizzonte investimenti sufficienti a finanziare le riforme già previste, che si intende accantonare l'idea dell'asimmetria tra i cittadini del nostro Paese, che si superino le prove di forza fra le istituzioni e che Stato e Regioni stringano un **Patto per la salute** con l'unico obiettivo di mettere al centro il diritto costituzionale di ogni individuo e della collettività.

Per superare l'Urgenza Sanità chiediamo che siano riaffermate cinque condizioni, **cinque chiavi di accesso** alla casa comune del Servizio Sanitario Nazionale.

La **prima chiave** è l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti ed esigibili su tutto il territorio nazionale. **È urgente**, dopo che abbiamo aspettato oltre vent'anni il loro primo aggiornamento e che è stato necessario diffidare lo Stato e le Regioni per ottenerlo, trovare il modo affinché essi siano periodicamente aggiornati e monitorati. Il Governo è tenuto a presentare alle Regioni una proposta credibile, con i finanziamenti necessari, e a verificare l'erogazione dei Lea. Le Regioni, da parte loro, devono essere pronte a un salto di qualità e garantire l'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza dandone conto ai loro cittadini.

La **seconda chiave** è l'eliminazione delle liste di attesa, quelle che chiudono la porta della sanità ai cittadini. Occorre superarle in maniera definitiva: se c'è una oggettiva carenza di risorse umane e tecniche, c'è anche un sistema confuso e oscuro, nel quale si mescolano le prime visite con i controlli, si chiudono le agende di prenotazione senza neppure darne motivazione, si creano rapporti poco chiari con i privati, i sistemi informatici non comunicano, i centralini non rispondono. Stando al Piano nazionale per il governo delle liste d'attesa le Regioni e i Comuni avrebbero dovuto definire i Piani locali con la partecipazione dei cittadini, ma la previsione è rimasta di fatto lettera morta. **È urgente** invece che la norma sia rapidamente attuata: vogliamo vederci chiaro per potere aver accesso alla nostra casa.

La **terza chiave** è il riconoscimento e l'attuazione del diritto alla sanità digitale per ridurre la burocrazia, comunicare meglio con i professionisti e accedere a prestazioni a distanza. **È urgente** attivare ovunque percorsi di implementazione del Fascicolo sanitario elettronico come primo passo, riconoscendo alla cittadinanza attiva un ruolo trainante, sulla base delle tante esperienze virtuose attuate.



URGENZA SANITÀ



Una **quarta chiave** ha a che fare con la valutazione individualizzata e la personalizzazione dei percorsi di cura e di assistenza dei malati cronici e rari e, in particolare, delle persone non autosufficienti. È **urgente** finanziare e rendere attuabile la nuova legge per gli anziani non autosufficienti e riprendere anche l'iter normativo per il riconoscimento dei caregiver, rallentato e poi sospeso. Ed è urgente favorire le associazioni dei pazienti nella possibilità di co-programmazione e co-progettazione dei piani, dei percorsi e delle reti di tutela necessari per garantire l'effettiva assistenza a ogni persona con malattia cronica e rara.

La **quinta chiave** riguarda, infine, la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR e la sua integrazione con i servizi, anche ospedalieri, già esistenti. Intanto la spesa sanitaria prevista dalla Missione 6 è quella sul cui impiego attualmente si è più indietro. E in ogni caso, se sta iniziando come speriamo, la costruzione dei muri, nulla ancora è chiaro di che cosa avverrà dentro di essi: nel mentre è **urgente** co-programmare e co-progettare i contenuti delle nuove strutture territoriali previste. Se le nuove Case della comunità devono essere al servizio del territorio la loro progettazione funzionale deve essere affidata alle comunità locali e ai professionisti del territorio, rispondere ai loro bisogni e utilizzare le loro risorse. Esiste una metodologia consolidata per fare queste operazioni, quella delle comunità di pratica, che può essere attuata immediatamente anche senza aspettare che siano edificati i muri.

Restituire le chiavi della sanità comune ai cittadini vuole dire rilanciare il Servizio sanitario nazionale, e abbiamo bisogno di tutti.

Dei professionisti che non devono abbandonare la nave ma essere protagonisti di una grande impresa ritrovando il giusto ruolo e il dovuto riconoscimento; delle comunità locali per favorire, con le proprie risorse, la nuova sanità del territorio; delle organizzazioni civiche e delle loro competenze; anche dei privati che si riconoscano come attori di un sistema universale e non semplici percettori di un profitto.

Le istituzioni, dal Governo al Parlamento, dalle Regioni alle Aziende sanitarie hanno l'opportunità di ricostruire concretamente un rapporto positivo con la cittadinanza. Perdere questa occasione sarebbe una grave responsabilità e una grave mancanza nei confronti della nostra casa comune, la sanità pubblica attraverso il Servizio sanitario nazionale.

**Puoi firmare anche tu il nostro Manifesto URGENZA SANITÀ
su [Change.org](https://www.change.org)**