

## **Brevi osservazioni UIL sul Patto per la Salute 2014-2016 definito il 10 luglio scorso e sulle sfide da intraprendere per il rilancio del Ssn e del diritto alla salute dei cittadini.**

Non siamo soddisfatti del metodo che ha caratterizzato il percorso di definizione del Patto per la Salute 2014-2016, perché è stato un iter che ha riguardato la sola interlocuzione bilaterale Stato-Regioni, nella natura del documento stesso, ed ha escluso anche sul terreno informativo e consultivo gli operatori del settore, i cittadini e coloro che li rappresentano.

E' nulla di più di un accordo programmatico di taglio strettamente burocratico e finanziario che pone al centro il tema della sostenibilità economica e che mette in secondo piano l'attenzione per la persona e la cui efficacia attuativa è, per storia, velleitaria, sterile e di difficile verifica.

Nei 30 articoli che lo compongono si evincono prevalentemente intenti vaghi, più esortazioni e titoli generici, alcuni più interessanti come *l'umanizzazione delle cure* (chi le insegna?) ma che dall'impianto risultano meri buoni propositi perché scarni di contenuti.

L'esigenza di una nuova governance, la revisione dei ticket, il riordino della rete ospedaliera, il reinvestimento in Sanità dei risparmi della spending review, la mobilità transfrontaliera, la costituzione di una cabina di regia per il monitoraggio dell'attuazione del Patto e così via sono punti che non possono non essere considerati condivisibili, ma si configurano nel documento come deboli esortazioni, la cui unica certezza è la dimensione del fondo sanitario per il 2014 che ammonta a 109,9 mld.

Probabilmente, sono due i pregi concreti invece che spiccano, ossia la garanzia della copertura dei 2 mld di ticket e l'uniformità di indirizzo per le varie regioni in linea con il Governo centrale, che è stata l'unica finalità meritoria del negoziato Stato-Regioni e che, almeno nelle intenzioni, può consentire sebbene in minima parte, l'attenuazione della distanza qualitativa dell'offerta sanitaria tra le diverse aree del Paese. Ma nel complesso, è stata un'occasione persa.

Tuttavia, sono state eluse numerose questioni di fondo, talune totalmente assenti e talaltre sfiorate con eccessiva timidezza, che rappresentano le vere urgenze per i cittadini e per i lavoratori. Ne elenchiamo solo alcune, che riteniamo essere decisive per il rilancio del SSN e del diritto alla salute dei cittadini:

### a) il potenziamento della Prevenzione primaria

Nel testo del Patto per la Salute si conferma, per il Piano Nazionale della Prevenzione, lo stanziamento di 200 milioni annui aggiuntivi alle risorse già previste nel Piano Sanitario Nazionale. Troppo poco. La prevenzione, la sensibilizzazione e l'educazione alla Salute rivestono un ruolo centrale, sono lo strumento più prezioso in quanto sono interventi che consentono di attecchire più efficacemente ed in modo naturale nei costumi e nelle abitudini di intere generazioni di cittadini che garantirebbero un risparmio, di ritorno, notevole e ben oltre l'investimento iniziale.

Un cittadino acculturato e consapevole, in grado di autodeterminarsi responsabilmente è un cittadino più attrezzato e meno esposto al rischio di ammalarsi e, pertanto, rappresenta un costo minore ed valore aggiunto di sviluppo e produttività per la società.

E' necessario che la prevenzione e l'educazione alla salute entrino stabilmente nelle scuole.

b) l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza(e registro delle malattie rare)

Nel testo del Patto per la Salute si rinvia l'aggiornamento dei LEA entro il 31-12.2014.

L'aggiornamento dei LEA e la riformulazione dell'elenco delle malattie rare rappresentano una sfida decisiva che non merita di essere umiliata dall'ulteriore attesa già protratta oltre il tempo massimo.

Occorre contemplare nei LEA le molteplici patologie croniche invalidanti, a partire da quelle di natura muscolo-scheletrica che coinvolgono una platea sempre maggiore della popolazione; implementare la categoria delle Malattie Rare, che richiederebbero peraltro un'attenzione certosina e dettagliata, andando ben oltre i presupposti del cd 'decreto Balduzzi' che ne annoverava l'ingresso di poco più di un centinaio; includere la riabilitazione oncologica e dare piena applicabilità ad altre patologie accolte ancora in linea teorica come le ludopatìe ed altri disordini legati alla dipendenza patologica.

c) il ricorso alla sanità integrativa

Nel testo del Patto per la Salute non vi è traccia.

L'assistenza sanitaria integrativa, come confermato, peraltro, nel documento elaborato dalle Commissioni riunite Bilancio e Affari Sociali della Camera dei Deputati a seguito dell'indagine conoscitiva concernente "la sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica", rappresenta oggi una rilevante opportunità nel soddisfacimento del fabbisogno di salute per i cittadini. Garantirebbe una maggiore copertura della platea di beneficiari ed una migliore qualità dei servizi. La consistenza dei costi, ad esempio, nella diagnostica, per le apparecchiature, per il percorso di cura e riabilitazione per lo stato vegetativo, per quegli interventi più pesanti, può vanificare, in queste condizioni, la perdita netta dei principi-cardine dell'universalità e dell'equità di accesso, grandi conquiste raggiunte con lotte e sacrifici e creare nuovi cittadini di serie B non in grado di curarsi e sostenere le spese sanitarie. Si pensi, inoltre, al salasso dei ticket persino per le prestazioni a bassa intensità tecnologica o alla lentocrazia che genera i disagi delle liste d'attesa.

L'assistenza sanitaria, proprio in questa direzione, rappresenta la strada risolutiva e di giustizia sociale.

d) l'accesso ai farmaci innovativi

Occorre risolvere con estrema rapidità le criticità legate alle insopportabili disparità di accesso ai farmaci anticancro innovativi. E' una partita troppo importante, tanto più perché interessa un terreno estremamente delicato come quello oncologico verso cui si dovrebbero riversare più risorse e rinnovata attenzione.

e) la riforma della medicina di base

Se si ha intenzione di imprimere un reale e sostanziale cambiamento al nostro Sistema Sanitario, diviene fondamentale dare luogo ad una necessaria riforma della medicina di base, che consentirebbe il recupero di ingenti risorse, perché è in questo sottobosco che si annida il vero 'grasso' da tagliare e riqualificare, per via degli eccessivi sprechi e degli incalcolabili disservizi.

Sono troppi ed intollerabili, inoltre i disagi per i cittadini che sopportano ore di attesa nello studio del proprio medico curante, che ormai non pratica più visite a domicilio e che si configura come mero professionista che prescrive numerose analisi sovente inutili ed esose.

Un po' poco per un servizio a garanzia della salute della popolazione; disservizio che di conseguenza contribuisce a generare ulteriore e pericoloso intasamento delle strutture d'emergenza come i Pronto Soccorso, presi d'assalto da cittadini in cerca di adeguata assistenza.

La medicina di base ormai garantisce sempre meno assistenza e per giustizia, produttività, attenzione ed efficienza andrebbe riconvertita in 'prestazioni a notula'.

f)percorsi di continuità terapeutica

'Continuità terapeutica' è una formula che nel quotidiano, tra i cittadini, purtroppo non esiste, in quanto le degenze risultano sempre più brevi ed il percorso post-ospedaliero è assente. Si deve esplorare la strada di una nuova tridimensionalità (ospedale-territorio-domicilio) terapeutica che produrrà una riorganizzazione territoriale in grado di coinvolgere tutti gli attori sociali del territorio, attuando un percorso di presa in carico globale della persona nel solco del concetto di *community care*. Tale riassetto dovrà prevedere inevitabilmente una più capillare diffusione della forma associativa della medicina di famiglia da riformare anche in questa direzione, e la garanzia di assistenza h24, generando così, parallelamente, un notevole decongestionamento degli afflussi impropri nelle strutture di emergenza, sovente prese d'assalto ed un rilevante snellimento delle liste d'attesa, ovvero due delle principali problematiche per l'utenza.

g)l'adozione di formazione avanzata e di compiuti criteri di valutazione dei risultati e di trasparenza amministrativa

Occorre dotare le amministrazioni sanitarie di vincoli di trasparenza e sobrietà, partendo dal modello del Freedom of Information Act. Da tagliare, inoltre, la spirale della fannulloneria e dell'inoperosità, implementando e calibrando un adeguato sistema di monitoraggio, valutazione, aggiornamento e premialità che contribuisca a favorire l'efficientamento dei servizi e la cultura dei risultati e degli obiettivi così da consolidare il modello d'eccellenza e di competitività. Il personale sanitario deve contaminarsi con un nuovo modello di lavoro, imperniato sull'attenzione del paziente nella completezza dei suoi disagi.

La UIL, attendendo di essere finalmente coinvolta ed ascoltata nel merito delle priorità per la salute dei cittadini, continuerà ad invocare con insistenza la centralità dell'investimento in Salute come valore sociale e produttivo e volano di sviluppo per un Paese che vuole crescere, progredire ed essere giusto e competitivo.

Occorre ricostruire un Sistema Sanitario più umano, efficiente e di qualità.