

Salute e ben-essere

L'epidemia che ha coinvolto tutto il mondo, ha mostrato i pregi ma anche la precarietà del nostro Sistema Sanitario Nazionale; l'emergenza, infatti, ha messo in luce le condizioni reali in cui versa. Per ciò che riguarda, nello specifico la nostra Regione va detto che su tutti i territori il sistema sanitario campano presenta le stesse carenze e le stesse problematiche e che sono solo gli ospedali, pubblici e privati a rappresentare l'unica risposta organizzata per i cittadini sia nella gestione ordinaria come in quella straordinaria

Nel 2018 circa 2 ml di cittadini della Campania si sono recati in un Presidio di Pronto Soccorso (nella misura dell'85% per pubblico e del 15 % privato); di questi oltre 1,3 ml non necessitava di ricovero, l'80%, infatti, dei cittadini costretti a recarsi al Pronto Soccorso è stato identificato con codice bianco o verde, e non avrebbe dovuto ricorrere a cure ospedaliere. Riferendoci stavolta ai dati del 2019, con riguardo alla fascia di età compresa tra 0 e 18 anni, anche in questo caso ci accorgiamo che dei circa 350.000 bambini/ragazzi finiti al Pronto Soccorso ben il 92% aveva un codice bianco o verde.

Questo per sottolineare che la tendenza all'ospedalizzazione della sanità e la contestuale tendenza a considerare normale la gestione paritaria pubblico/privato del sistema ha determinato e continua a determinare l'inesauribile domanda di risorse finanziarie, destinate a remunerare in larga misura una concorrenza sleale che privatizza la parte più remunerativa della sanità e consegna al pubblico le diseconomie di una sanità territoriale inefficace.

L'emergenza ha solo rivelato la struttura di questo processo che ha i suoi estremi opposti nel Veneto, dove resiste la medicina territoriale, e nella Lombardia, dove il sistema sanitario è quasi del tutto privatizzato, i presidi di medicina territoriale pubblici sono stati costantemente trasformati e depotenziati, le strutture di assistenza di lungo termine pubbliche sono scomparse e sostituite da RSA private con la conseguenza che, nel corso della fase acuta della pandemia, in particolare proprio in Lombardia, sono morti migliaia di anziani.

Per la peggiore crisi economica che l'Europa mai abbia visto dalla Grande depressione arriveranno tanti soldi da spendere ma, senza un progetto, una visione di come utilizzarli per riformare il sistema sanitario, questo continuerà ad ingoiare risorse mantenendo inalterato il modello: avremo più ospedali, anche più moderni e attrezzati, ma non si sposterà l'attenzione dal paziente al cittadino, spendendo le risorse e organizzando il sistema in modo da non produrre pazienti. Uno dei fondamentali obiettivi, invece, è quello di **superare la visione di una sanità**

ospedale-centrica, in ottemperanza con quanto già previsto dal Piano regionale di assistenza territoriale (di cui al decreto commissariale n. 83/2019)

La sanità deve produrre prima di tutto salute, rappresenta uno dei diritti fondamentali ed inalienabili della nostra costituzione, e rientra a pieno titolo nel settore del welfare, non in quello produttivo.

Del resto soltanto tutelando la salute si riduce la spesa sanitaria: la visione esclusivamente aziendalistica ha reso più ricchi coloro che ne hanno fatto esclusivamente un business e più malati i cittadini, in particolare i più poveri della società. **La salute non può essere considerata un affare.**

Occorre costruire una rete che esalti le professionalità esistenti, innalzi i livelli essenziali di assistenza, combatta gli sprechi, le clientele e le illegalità, limiti la migrazione dei pazienti in altre regioni, agisca sulla prevenzione¹ a promozione e tutela della salute, concetto positivo che mette l'accento sulle risorse sociali e personali, così come sulle capacità fisiche e che non si risolve solo nel settore della sanità, ma include la nozione di benessere. **Bisogna agire potenziando la medicina del territorio, con la creazione di una rete di comunicazione con gli ospedali di riferimento e percorsi condivisi.** Ciò consente un approccio organico al paziente e risparmi di spesa poiché non si incorrerebbe nella ripetizione di esami diagnostici, né si rischierebbe di disorientare il paziente, con approcci terapeutici diversi rispetto alla medesima patologia nei casi in cui l'assistenza sanitaria richiede necessariamente il coinvolgimento di diversi livelli assistenziali. Inoltre l'informatizzazione dei diversi livelli assistenziali consentirebbe l'utilizzo di un'unica cartella clinica per tutti accessibile (al netto delle questioni sulla privacy su cui esistono varie proposte) che permetterebbe un migliore inquadramento anamnestico, una più agile prescrizione dei piani terapeutici, anche attraverso consulenza online, soprattutto quando si tratta di prosieguo di terapie. Si fa altresì notare che la realizzazione dell'informatizzazione ha anche un riflesso ecologico poiché, viaggiando richieste e prescrizioni online, si otterrebbe una sensibile riduzione del consumo di materiale cartaceo. Occorre, ancora, lavorare alla riduzione delle disuguaglianze potenziando «la capacità di analisi e progettazione di cambiamenti, a cavallo tra i dati sanitari e sociali, ricostruendo su specifici problemi e oggetti di osservazione i meccanismi sociali che generano lo scarso controllo sulla salute. Ciò richiede di superare visioni omologanti e stereotipate di donne e uomini, ricostruendo i significati che determinati comportamenti connotati per genere, più o meno favorevoli alla salute, assumono in specifici contesti sociali. Per

¹ Se immaginassimo che la quota pro-capite con cui si finanzia il SSN invece che risorse finanziarie affidate alle Regioni consegnasse ad ogni cittadino una tessera sanitaria con cui riscuotere prestazioni sanitarie, quali servizi renderebbe il SSR a giovani e adulti in termini di prevenzione?

cambiare i comportamenti, infatti, non bastano risorse e norme, ma occorrono coerenti evoluzioni dei contesti culturali e di relazioni, tali da modificare nell'azienda, nella famiglia, nel condominio, nell'accesso e nella fruizione dei servizi, il senso loro attribuito, ancorato a specifiche rappresentazioni di genere».

Per la Regione Campania per il 2020 è stata prevista come riparto standard una somma di poco inferiore agli 11 miliardi di euro, FSR 10.631.183.187. Con una popolazione di circa 5,8 ml di abitanti la quota pro-capite secca è di oltre 1.800 euro. Ma i cittadini in salute, in apparenza senza patologie evidenti, che dovrebbero fare prevenzione non intercettano i servizi sanitari, ed infatti, l'emergenza ha messo in luce inequivocabilmente che l'errore fatale dei SSR che si fondano quasi esclusivamente sulla rete ospedaliera, è stato quello di non aver saputo intercettare gli asintomatici.

Questa esperienza dovrebbe portare ad un primo punto di strategia di riforma: la strutturazione di un Servizio Sanitario organizzato in maniera da **prevenire le malattie** invece che attenderle in Pronto Soccorso.

Conseguentemente la Sanità regionale dovrebbe partire da alcuni punti nodali:

1. formare i cittadini alla protezione comunitaria. Questo significa programmi scolastici adeguati a formare cittadini consapevoli e capaci di ascoltare il proprio corpo; promuovere un cambiamento culturale che renda consapevole il cittadino rispetto al concetto che la salute è il risultato di un reale cambiamento dello stile di vita. La promozione di tale cambiamento deve coinvolgere in maniera multidisciplinare i vari settori responsabili della formazione del cittadino fin dai primi anni di vita: la scuola, la famiglia, la medicina territoriale. Il cambiamento si realizza attraverso una formazione strutturata e permanente e non affidata all'iniziativa di singoli individui illuminati. Solo un approccio integrato e condiviso consentirà il superamento delle inaccettabili disuguaglianze nel diritto alla salute. Questo è uno dei fondamentali compiti del governo regionale;
2. rivedere i programmi di formazione dei medici e formare medici e infermieri di territorio, lavorando in sinergia con università ed enti di ricerca. La funzione primaria dell'infermiere di territorio sarebbe quella di assicurare la continuità assistenziale sia in ambito domiciliare sia in quello ambulatoriale, un punto di riferimento per la comunità in termini di informazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute e accesso ai vari servizi a disposizione dei cittadini;
3. proteggere i cittadini aiutando i loro sistemi immunitari, decisivi anche per fronteggiare anche le emergenze mettendo in campo strategie ad hoc:
 - a. rispetto al sistema economico, rispetto a cosa dobbiamo produrre, per chi, con quali materiali;
 - b. sanitarie rispetto ai luoghi di vita collettiva, scuole, luoghi di lavoro, vita associativa;

- c. relativamente alla qualità della vita, a partire dalla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e l'accessibilità a servizi;
 - d. rispetto alla nutrizione come cura, con evidente impatto sulla filiera dei prodotti per l'alimentazione, sulle abitudini, sugli stili di vita, incidendo anche sull'importanza della conoscenza relativa alla produzione degli alimenti e alle loro caratteristiche: la nostra salute è il risultato di ciò che mangiamo, se mangiamo cibo avvelenato avremo una salute avvelenata;
 - e. per contrastare l'inquinamento delle città ma anche delle aree destinate all'agricoltura.
4. riorganizzare i poteri nella sanità: chi decide e su cosa. Affrontare il tema del nuovo federalismo sanitario e del ruolo dei sindaci;
 5. contestualizzare le scelte in sanità sollecitando e favorendo la conoscenza da parte dei sindaci dei propri territori;
 6. prevedere la presenza, all'interno delle commissioni sanitarie, dei rappresentanti della sanità del territorio, perché solo chi la esercita, conosce a fondo le opportunità da valorizzare e le criticità da superare. Calare dall'alto di ruoli politici che non hanno l'expertise necessaria soluzioni, talvolta inopportune, non è solo inefficace ma anche dannoso per la collettività.

Da ultimo facciamo rilevare che, proprio nell'ottica dell'**umanizzazione del servizio sanitario** regionale la Campania ha istituito lo psicologo di base, provvedendo anche alle risorse necessarie per garantire il servizio sul territorio (la legge stanziava 600mila euro annui per il biennio 2020/2021 per l'avvio dell'attività di psicologia delle cure primarie. Gli psicologi di base saranno di competenza delle Asl, all'interno dei distretti sanitari e opereranno in collaborazione con medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali. La legge è stata favorevolmente accolta dagli psicologi che però hanno dichiarato che è necessario renderla operativa e implementare gli ambiti in cui lo psicologo deve operare per la prevenzione e la cura: reparti ospedalieri, scuole, centri di orientamento lavorativo.