

Forum Sanità del Partito Democratico del Lazio

Resoconto della Riunione propedeutica del 26 maggio 2015

Il Forum Sanità del PD Lazio ha la finalità di elaborare una posizione autonoma del Partito Democratico. Il tema centrale è rappresentato dalla redazione, di linee di **politica sanitaria** e non solo modelli organizzativi che di gestione dell'esistente, per un SSR che **risponda ai bisogni di salute** della popolazione della Regione mettendo **il malato e il cittadino** al centro del sistema.

Il gruppo di coordinamento del Forum Sanità PD Lazio incontra oggi **Alessio D'Amato**, cabina di regia del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Regione Lazio.

Il gruppo di Coordinamento del Forum è rappresentato da Valentina Mantua e Giancarlo D'Alessandro (Coordinatori del Forum) e dai coordinatori dei tavoli di lavoro.

Al tavolo era presente anche una rappresentanza del tavolo nazionale sanità dei GD

La riunione è cominciata con una **presentazione introduttiva di Giancarlo D'Alessandro**, il quale ha ricordato che durante le riunioni preliminari dei tavoli di lavoro è emersa l'esigenza di un confronto con la componente istituzionale del Partito. Per questo motivo è stato convocato, su indicazione del Presidente Nicola Zingaretti, Alessio D'Amato come interlocutore sui temi della sanità.

A seguire **la relazione di Valentina Mantua** che ha richiamato in premessa un'analisi condivisa della situazione attuale del SSN e delle principali criticità e sfide future.

I primi elementi dell'analisi si basano su semplici ma importanti dati di tipo scientifico-epidemiologico

- I. La popolazione del nostro Paese e della nostra Regione, in linea con un andamento che coinvolge l'intera UE, sta andando sempre di più incontro a un processo di costante invecchiamento. Questo fenomeno demografico ha determinato, una modificazione epidemiologica e un aumento delle patologie croniche degenerative (depressione senile, m. di Alzheimer e altre demenze, patologie cardiovascolari, patologie dismetaboliche, patologie osteodegenerative, ecc.).
- II. Le condizioni socio-alimentari e gli stili di vita sono drammaticamente cambiati rispetto a solo 50 anni fa e un numero sempre più elevato di Italiani mostra i segni di un'alimentazione non corretta e di una ridotta attività fisica. In particolare l'Italia è il secondo Paese al mondo (dopo L'Arabia Saudita) per obesità infantile.

Tutto ciò si traduce nella necessità di rivedere i modelli assistenziali sanitari e socio-sanitari fin qui seguiti. In effetti, le patologie di cui sta aumentando la prevalenza necessitano di ospedalizzazione solo durante gli episodi acuti o in una fase estremamente avanzata di malattia, mentre dovrebbero essere affrontate sul territorio, con adeguate azioni di prevenzione, screening, assistenza (anche sociale ed economica dell'anziano e del suo nucleo familiare) e riabilitazione.

Il tema annoso dei posti letto rimane dunque sempre attuale perché questi malati avranno sicuramente bisogno di ricovero in alcune fasi del loro decorso. Nella Regione Lazio il numero di posti letto per 1000 abitanti sembra essere inferiore allo standard di 3,7 stabilito dal Patto per La Salute 2014-2016. Per quanto riguarda invece il potenziamento dell'assistenza territoriale, nonostante siano state predisposte le Case della salute (alcune delle quali già operative), ad oggi non sembra essersi creata una vera e propria rete territoriale dei servizi che includa i diversi livelli di accesso ovvero le cure primarie, i distretti, le Case della Salute e anche i servizi socio-sanitari. Rispetto a quest'ultimo elemento, appare necessaria una ricognizione di figure professionali e progetti già operanti sul territorio magari tramite un coinvolgimento di Associazioni o Organizzazioni del terzo settore attive nel settore socio-sanitario

Un ulteriore elemento di analisi è rappresentato dall'impatto delle moderne tecnologie sui modelli di cura. Il progresso tecnologico in sanità (diagnostica, farmaci, terapie avanzate, metodologia di ricerca, big data, *digital health*) rappresenta un'incredibile opportunità in termini di investimento in ricerca e sviluppo e direttamente nel miglioramento della salute pubblica. Il paradigma di cure della medicina moderna si sposterà dall'attuale valutazione di costo-efficacia verso l'intervento precoce e la prevenzione. La prevenzione tuttavia deve essere pro-attiva e, affinché si traduca in un effettivo miglioramento delle condizioni di salute e dell'erogazione delle cure percepite dal cittadino, è necessario che si crei un'infrastruttura informatica che consenta di individuare i cittadini da coinvolgere nei programmi di screening e prevenzione. E' inoltre necessario che la rete informatica sia uniforme sul territorio regionale nel rispetto dell'universalismo.

Interpretare la medicina moderna in chiave innovativa e non solo come voce di costo richiama anche il problema della formazione e questa rappresenta un'area di *cross-impact* con la Commissione Lavoro e Formazione.

Azione politica concreta:

- Creazione di un'anagrafe unica
- Creare un'infrastruttura informatica (che comprenda il FSE ma non solo) che metta in rete i servizi
- Interventi concreti di semplificazione burocratica finalizzati specificatamente a ridurre le disuguaglianze dei modelli organizzativi locali all'interno delle ASL e dei distretti.
- Ricognizione di Associazioni e Organizzazioni operanti sul territorio per la realizzazione di una mappa dei servizi alle fasce deboli delle popolazione in particolare bambini, adolescenti e anziani.

- Realizzazione di una reale integrazione dei servizi sociali nel comparto sanitario con particolare attenzione a creare un network che coinvolga le cure primarie e le case della salute
- Iniziative tematiche

La relazione di Valentina Mantua si conclude con una recente frase di Papa Francesco in occasione del 70° anniversario della fondazione delle Associazioni Cristiane dei Lavoratori Italiani:

“E’ un’importante battaglia culturale, quella di considerare il welfare una infrastruttura dello sviluppo e non un costo.”

CONTENUTI emersi durante gli interventi:

Recuperare il valore della Medicina Clinica quale strumento di miglioramento del sistema (dare maggiore peso agli obiettivi clinici)

Rispetto al tema della **digitalizzazione** (oltre la smaterializzazione) è necessario perseguire l’obiettivo realistico avere standard d’interoperabilità che consentano a tutti i diversi strumenti informatici di colloquiare tra loro e incrociare i dati tra loro.

Riprendere in modo moderno il tema dell’appropriatezza con l’obiettivo della riduzione delle prestazioni diagnostiche e assistenziali inutili (campagna “fare più non è fare meglio”).

Condivisione e disseminazione delle *best practices* sulla base di modelli internazionali.

Necessità di un dialogo con i **Comuni** del Lazio e in particolare con il Comune di Roma soprattutto in tema d’integrazione socio-sanitaria

Discussione sulla possibilità di organizzare un’iniziativa ad hoc per evidenziare le criticità legate alla programmazione in tema di **Salute Mentale**, la principale causa di disabilità al mondo e uno dei maggiori costi legati alla cronicità. Tale iniziativa potrebbe essere legata anche al tema di attualità sulla chiusura degli OPG e in particolare sulle difficoltà che il Lazio (insieme alle altre Regioni) sembra avere nella predisposizione delle REMS.

Necessità di individuare un orizzonte unico che inquadri i nuovi elementi come le case della salute

Come richiamato dalla relazione iniziale di Valentina Mantua i nuovi processi della medicina moderna devono penetrare il sistema regionale anche attraverso la **formazione**. Viene fatto notare che la maggior parte degli eventi formativi è sponsorizzato dall’industria e la **formazione**

indipendente rimane un bisogno inevaso. Sono state avanzate anche riflessioni sulla formazione in chirurgia e sull'eccellenza nelle super-specializzazioni chirurgiche in Italia.

Comunicazione con la regione e utilizzo delle competenze

Il tema dell'**efficientamento delle grandi strutture ospedaliere**, soprattutto romane, rimane centrale per ridurre il disavanzo. Il gruppo di lavoro "riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza" si occuperà di far pervenire delle proposte.

Partendo dai **percorsi** oncologici e dal percorso per i malati diabetologici, costruire dei modelli di programmazione che ritrovino nella Medicina Clinica la base per le proprie scelte.

Rispetto al **ruolo del Forum** è stato proposto che da un lato, lo strumento del Forum debba essere inteso come un luogo di partecipazione e di costruzione di un consenso intorno alla materia della salute e intorno alle scelte che vengono operate nel sistema. Il sistema organizzativo, le esigenze alle quali il sistema risponde vanno spiegate al cittadino che usufruisce dei servizi.

Naturalmente, alcune scelte di programmazione potranno essere difficili soprattutto se innovative necessiteranno di una fase di passaggio durante la quale i processi dovranno ritrovare il proprio equilibrio. La gestione del dissenso che inevitabilmente viene generato dal cambiamento, può essere affrontato con iniziative tematiche durante le quali potranno essere elaborate le resistenze culturali o formative ai cambiamenti messi in atto.

La riunione si è conclusa con l'intervento finale di Alessio D'Amato:

Il Dott. D'Amato ha richiamato la credibilità della Regione Lazio come elemento centrale dell'azione politica dell'Istituzione. La possibilità, nonostante il commissariamento, di dialogare in modo franco e autorevole ai tavoli di discussione con le altre Regioni e con le Istituzioni Centrali è dipesa da una fase iniziale durante la quale i vincoli di bilancio hanno inevitabilmente giuocato un ruolo da protagonista. Quest'anno per la prima volta dopo 7 anni la Regione Lazio chiuderà il bilancio sotto il 5% del disavanzo. Questo, secondo il Dott. D'Amato, non è solamente un obiettivo raggiunto, ma è anche un elemento fondamentale di rilancio dell'azione politica della regione Lazio in tema di sanità. Il SSR potrà cambiare e darsi finalmente un'identità in termini di programmazione solo se prima avrà dimostrato affidabilità da un punto di vista contabile. Ad esempio nel 2015 inizierà la fase di sblocco del *turn over* che vedrà come primo provvedimento la stabilizzazione dei precari. La possibilità di assumere, a partire dal 2016 consentirà di dare al sistema quella dinamicità della quale ha bisogno. Il Dott. D'Amato interviene sulle REMS e sulle Case della Salute come elementi di potenziamento della rete territoriale dell'assistenza. Rispetto a questo ultimo punto si rende disponibile a lavorare con i gruppi del Forum ad azioni concrete come quelle proposte, per far sì che il territorio diventi il luogo della sanità moderna.

In **conclusione**, le proposte politiche concrete oltre che le proposte emerse durante le riunioni preliminari e propedeutiche verranno portate in sede di direttivo regionale e costituiranno una

base di partenza sulla quale lavorare per il rilancio di un'azione politica del Partito Democratico sul tema della Salute e della Sanità. Il lavoro sarà svolto con la massima trasparenza e apertura nei confronti delle altre Commissioni tematiche del PD Lazio. Il percorso del Forum verrà condiviso e legittimato nel corso dell'Assemblea di tutti gli iscritti la cui data proposta è giovedì 2 luglio.