



Documento di Cittadinanzattiva Lazio per i candidati alla carica di Presidente della Regione Lazio-Elezioni Regionali del 4 marzo 2018.

La salute non è un lusso.

La naturale premessa di questo documento è l'inversione dell'approccio con il quale viene gestito un settore così rilevante per le persone come quello della salute: passare quindi da un approccio economicista dove uno dei diritti fondamentali della persone viene "scambiato" come se fosse una merce con la pretesa giustificazione che i soldi non ci sono, alla sfida aperta dalla Costituzione dove lo Stato nelle sue diverse articolazioni si deve impegnare a rimuovere gli ostacoli che impediscono alle persone lo sviluppo completo della propria identità.

E' quindi una sfida radicale. Una sfida che deve partire dall'astrazione del diritto costituzionale che promuove lo sviluppo della persona umana alla concreta realizzazione di questo, come di altri diritti, attraverso l'organizzazione più funzionale al raggiungimento dello scopo dato attraverso servizi socio-sanitari aperti alle sfide dell'oggi e protese a costruire un diverso futuro.

Con questo spirito e solo con questo spirito riteniamo utile individuare e lavorare sulle seguenti "aree" critiche della sanità (che è bene chiarire anche dal punto di vista lessicale è intesa come organizzazione dei sistemi, dei servizi che dovrebbero "produrre" salute).

- 1. Promozione di percorsi di partecipazione civica alla governance del servizio sanitario:** in questo ambito le organizzazioni civiche, nelle diverse forme associative, devono giocare un ruolo centrale. Ma qui va sottolineato che si parte anche in questo "campo" da una situazione che va culturalmente prima che politicamente modificata. In parole sintetiche è necessario per le organizzazioni civiche praticare l'autonomia del sociale dalla politica per evitare che le stesse siano o si pongano come cinghie di trasmissione tra interessi di parte e settori della PA. Autonomia del sociale dalla politica (partitica) significa dare dignità piena alle azioni che vengono realizzate, costruire un ambiente civico favorevole allo sviluppo del protagonismo dei cittadini, favorire la capacità dei cittadini, singoli e organizzati, di essere parte attiva nella promozione di percorsi di cittadinanza attiva.
- 2. Accesso alle cure:** questo è uno dei principali problemi che affrontano i cittadini nel Lazio che, anche a causa dell'impoverimento della popolazione in



questi ultimi dieci anni, non riescono a accedere in tempi ragionevoli alle prestazioni e spesso rinunciano a curarsi. In questa area il tema interno al sistema è la riorganizzazione complessiva del sistema centrato su chi ci lavora e non sul cittadino, è la capacità dei diversi livelli di verificare, monitorare, modificare, implementare i percorsi, di farli conoscere, di rendicontare le azioni svolte e i risultati di salute raggiunti etc etc etc (la lista di cose concrete da fare qui è lunghissima...ma si andrebbe a rivoluzionare il sistema lavorando e incrociando le azioni sul punto dell'innovazione tecnologica di cui dopo...). La gestione commissariale ha centrato la sua azione sul contenimento della spesa, sui tagli, sul blocco del turn over del personale, provocando di fatto in modo indiretto un impoverimento dell'offerta di servizi sanitari e creando le condizioni della fuga verso il privato o della mancanza di accesso alle prestazioni sanitarie.

3. **Assistenza territoriale:** la situazione in questo ambito è disastrosa. **L'assistenza territoriale è stata mortificata**, e oggi i servizi sanitari territoriali sono allo stremo lì dove presenti, o del tutto insufficienti ai bisogni della popolazione. Tale quadro è più grave e pesante per i territori delle provincie (Rieti, Frosinone, ASL RM5, solo per citare alcuni esempi). Va pensata una strategia di costruzione di percorsi di salute da realizzare nei territori integrandoli con i percorsi ospedalieri e richiamando responsabilità di salute pubblica verso i Sindaci ad esempio o agli assessorati sociali. Passare quindi a un modello che integri i diversi luoghi di salute, con le diverse competenze professionali esistenti, con le diverse responsabilità e funzioni amministrative locali.
4. **Innovazione tecnologica è qualità:** **l'innovazione tecnologica** al servizio della semplificazione deve essere un asse strategico di sviluppo e di sostanziale cambiamento del rapporto tra servizio e cittadino. Oggi il cittadino deve "viaggiare" tra uffici diversi, studi, ambulatori. La sanità che vogliamo mette il cittadino al centro, se ne fa carico e fa viaggiare i dati. E' una sanità gentile, attenta, premurosa non quella che vediamo quotidianamente. E l'innovazione deve essere accessibile per tutti. Altrimenti siamo di fronte all'ennesimo privilegio. Oggi il cittadino si deve spostare tra uffici Cup, Asl distretti etc etc per fare... Con l'uso della tecnologia sono i dati a viaggiare. Inoltre esiste un tema spesso dimenticato quale l'ammodernamento dei macchinari e l'impiego di operatori specializzati per evitare situazioni dove la macchina c'è



ma non c'è il tecnico e via dicendo. Tale area se correttamente sviluppata e implementata rappresenterebbe la modalità attraverso cui rendere maggiormente fruibile il servizio sanitario.

5. **Registro tumori e cura delle patologie croniche, patologie che cambiano la vita e il sistema di relazioni:** il Registro tumori deve essere fatto non oggi ma 10 anni fa. Siamo drammaticamente in ritardo. Lo sviluppo di patologie croniche, inoltre, impone un ripensamento complessivo di come approcciare complessivamente il tema e quindi non solo sull'organizzazione dei servizi, che, per inciso, non è soddisfacente, ma in un'ottica di sistema che si sfida sui diritti della persona. E qui torna drammaticamente la frammentazione come modello imperante sia nei luoghi che nelle competenze professionali e come ulteriore beffa sui soldi. Risultato? Chi ha i soldi si cura. Gli altri no.
6. **La presa in carico e il governo delle patologie croniche e rare** deve diventare la sfida della sanità del futuro. La popolazione invecchia, vive in luoghi con mobilità ridotta, con legami sociali sfilacciati. La politica, anche a livello locale, deve mettere al centro delle proprie azioni di governo delle politiche pubbliche come prioritario il tema dell'integrazione tra sociale e sanitario immaginando un nuovo sistema di welfare
7. **Personale sanitario:** la questione è reale e esplosiva. Si tende a nascondere o a minimizzarla. Ma quando, ad esempio nell'ARES 118 si è passati da oltre 4.200 operatori a poco più di 1.700 etc etc si comprende bene che l'organizzazione sanità è pronta a esplodere, magari anche a comando controllato. Il tema del **personale sanitario** riveste un carattere centrale in una situazione che si può definire esplosiva, vista anche la proclamazione dello sciopero per il 12 dicembre scorso e per le tantissime segnalazioni degli operatori sanitari. Numero di personale ridottissimo, orari massacranti, età media alta sono solo alcune delle situazioni emergenti che necessitano di soluzione immediata
8. **Ripensare criticamente due aspetti dell'attuale sistema:** le ASL come aziende e la figura dei Direttori Generali. Nel Lazio, ma non solo, assistiamo ad una preminenza dell'aspetto economico su quello dei servizi, ad una deriva economicista rispetto all'erogazione di servizi che rispondono ai bisogni di benessere dei cittadini. Inoltre la figura del Direttore Generale presenta non pochi aspetti singolari: è nominato dal Presidente della Regione con la sua



maggioranza e detiene di fatto più potere dei Sindaci del territorio di cui ha la responsabilità; detiene un potere “de facto” assoluto all’interno dell’Azienda verso i “lavoratori”. Questi due esempi credo dimostrino plasticamente che è necessario insieme aprire una nuova stagione per la salute e non solo in questa Regione.

9. La prevenzione come elemento centrale nelle politiche socio-sanitarie.

La prevenzione non è un costo ma un elemento di sviluppo del benessere della popolazione che può produrre un riequilibrio delle diseguaglianze in essere nella Regione Lazio. Per tale motivo, per rifuggire anche da derive antiscientifiche o ideologiche, è necessario avviare percorsi consapevoli sugli stili di vita, le vaccinazioni, la buona educazione all’alimentazione e via dicendo integrando diversi settori quali l’economia locale, la scuola e altri soggetti che possono promuovere un percorso consapevole di educazione allo stare bene.

10. La trasparenza della PA e il ruolo delle organizzazioni nella partecipazione effettiva e non regolamentare.

La trasparenza e la partecipazione sono due temi centrali. Ma non possono essere agiti secondo logiche meramente burocratiche/amministrative. La dinamica “Chi siete?, Dove andate? Due fiorini!!!” (celebre scena del film Non ci resta che piangere) rappresenta spesso l’approccio della burocrazia verso i cittadini e le organizzazioni civiche. Comprendiamo bene che “regolamentare” gli interlocutori, gli stakeholders, i soggetti portatori di interessi non sia una azione semplice. Ma è questa una delle sfide culturalmente prima che politicamente centrale. Se si vuole cambiare passo nei rapporti tra la PA e i cittadini diviene centrale una trasparenza nei percorsi e una partecipazione effettiva dei soggetti interessati. Si tratta sostanzialmente di iniziare a utilizzare il criterio di Rilevanza accanto a quello di Rappresentanza degli interessi. Dare voce anche a chi non ha voce, perché pochi numericamente o non organizzati, significa dare dignità alle parole riempiendole di senso e di vera partecipazione ai percorsi decisionali.