

## Per la salvaguardia del nostro Ssn ora si mobilitano anche i cittadini

“I dati presentati nel Rapporto civico sulla salute 2023 e le storie che le persone raccontano ai nostri attivisti sul territorio - dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva - ci mettono nell’urgenza di proclamare come cittadini lo stato di emergenza sanitaria e una mobilitazione permanente a difesa del nostro Servizio Sanitario Nazionale”

**Anna Sgritto**

Il Rapporto civico sulla salute 2023, presentato a Roma presso il Ministero della Salute da Cittadinanzattiva, mostra un quadro impietoso sulle *défaillance* del nostro Ssn attraverso dati e testimonianze rilasciate dai cittadini. La situazione è tale che, non a caso, il Rapporto è stato diffuso all’interno di una giornata più generale dal titolo “Urgenza sanità” in cui Cittadinanzattiva ha annunciato una serie di iniziative a difesa del Ssn e del diritto alla salute che *M.D. Medicinae Doctor* ha chiesto di illustrare a **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva.



**Perché per il nostro Ssn c’è la necessità di una mobilitazione permanente?**

“I dati presentati in questo Rapporto e le storie che le persone raccontano ai nostri attivisti sul territorio, ci mettono nella urgenza di proclamare

come cittadini lo stato di emergenza sanitaria e una mobilitazione permanente a difesa del nostro Ssn, come annunciamo nel nostro Manifesto e nella petizione su *Change*. Terminata l’emergenza pandemica, i cittadini si sono trovati a fare i conti più di prima con le conseguenze di scelte improvvise che durano da decenni: lunghissime liste di attesa, Pronto soccorso allo stremo, medici di famiglia assenti in molte aree. Il ricorso alla spesa privata aumenta ed è incompatibile con un sistema universalistico, oltre a essere possibile solo se le condizioni economiche dei singoli lo permettano. Per molti l’attesa si è trasformata in rinuncia delle cure. Con la pandemia tutti hanno capito quanto fosse importante la sanità e quanto fosse fondamentale la capacità del Ssn di assicurare risposte rapide, di prossimità, e la necessità che sul territorio vi fossero strutture di riferimento e tanti operatori in campo. Ma a pochi mesi dall’attenuarsi dell’emergenza, nell’agenda e nelle scel-



**Anna Lisa Mandorino**

*Segretaria generale di Cittadinanzattiva, ha coordinato le azioni di promozione dell’attivismo civico e della partecipazione negli ambiti della salute, dei servizi di pubblica utilità, dei diritti umani, dell’educazione. Ha operato inoltre per la diffusione di nuove forme di governance dei processi pubblici, specialmente relative al protagonismo delle comunità locali, al coinvolgimento degli stakeholders, al dialogo istituzionale. È tra le promotrici del Festival della Partecipazione.*

te 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 ”.



### Il regionalismo differenziato può rappresentare un'opportunità?

“ Una criticità aggiuntiva e non certo un'opportunità, vista l'intenzione di andare verso un ancor maggiore regionalismo, privo di contrappesi. Un regionalismo 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 ”.



### Quali sono le segnalazioni più ricorrenti da parte dei cittadini?

“ Secondo l'elaborazione delle segnalazioni gestite dalle sedi del Tribunale per i diritti del malato presenti sul territorio nazionale e dei servizi Pit Salute locali dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022, quelle maggiormente ricorrenti, riguardano, *in primis*, l'accesso alle prestazioni, al secondo posto c'è l'assistenza ospedaliera, al terzo la prevenzione, al quarto le cure primarie e l'assistenza sanitaria di prossimità, intesa come assistenza territoriale, e al quinto posto la sicurezza delle cure ”.



Credit Luca Liccione

Attivisti di Cittadinanzattiva, provenienti da varie Regioni, davanti al Ministero della Salute per manifestare le urgenze sanitarie dei loro territori



### I cittadini riscontrano molte criticità anche nell'ambito delle cure primarie?

“ Rispetto alle cure primarie le segnalazioni riguardano principalmente: il rapporto con medici di medicina generale (Mmg) e i pediatri di libera scelta (PLs), il raccordo tra diversi *setting* assistenziali, la continuità assistenziale e l'Assistenza Domiciliare Integrata. I cittadini pongono in grande rilievo il rapporto con il proprio Mmg ed il PLs che rappresentano il primo riferimento per i pazienti; tuttavia, analizzando le segnalazioni, emerge che tale rapporto è spesso reso complicato dallo scarso tempo a disposizione dei medici e da un *deficit* nelle informazioni che vengono fornite ai cittadini. Le criticità relative all'assistenza sanitaria di prossimità riguardano principalmente le strutture presenti sul territorio rispetto alle quali i cittadini denunciano grandi ritardi nella presa in carico e, nei casi più estremi, una totale assenza dei servizi socio-assistenziali che dovrebbero attivarsi nei territori, in particolare nei seguenti ambiti: RSA/Lungodegenza e altre strutture Residenziali, salute mentale, ADI, e assistenza riabilitativa territoriale- Ambulatoriale e domiciliare ”.



### Pnrr e DM 77 possono incidere sullo sviluppo di una medicina territoriale a misura di cittadino?

“ I dati attualmente disponibili sulle Case e gli Ospedali di Comunità ci permettono di verificare che, come previsto dal Pnrr, la programmazione e la collocazione delle strutture ha rispettato gli standard previsti dalla riforma del DM 77/22. Ma dai dati è altrettanto chiaro che ci saranno molti territori,

soprattutto appartenenti ad aree interne che, caratterizzati da un numero basso di abitanti, rimarranno senza questo servizio. Il modello previsto dalla riforma non riesce a tenere conto delle differenze territoriali. La prossimità in alcuni territori richiede di integrare le strutture con la loro digitalizzazione, di valorizzare quello che già è disponibile nei territori, adottando un approccio di comunità ”.



## La mobilitazione dei soli cittadini può essere sufficiente per un rilancio del Ssn?

“ Per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale 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.



Credit Luca Liccione

La presentazione presso il Ministero della Salute del Rapporto civico sulla salute 2023

Abbiamo bisogno delle Istituzioni, dal Governo al Parlamento, dalle Regioni alle Aziende sanitarie perché hanno l'opportunità di ricostruire concretamente un rapporto positivo con la cittadinanza. Perdere questa occasione sarebbe una grave responsabilità e mancanza nei confronti della nostra casa comune, la sanità pubblica attraverso il Servizio Sanitario Nazionale ”.

## LE CONDIZIONI PER SUPERARE L'URGENZA SANITÀ

Per superare l'Urgenza Sanità Cittadinanzattiva chiede che siano riaffermate cinque condizioni, cinque chiavi di accesso alla casa comune del Ssn.

- **La prima chiave** è l'aggiornamento dei Lea che devono essere garantiti ed esigibili su tutto il territorio nazionale. È urgente. Dopo oltre vent'anni per il loro primo aggiornamento è stato necessario diffidare lo Stato e le Regioni per ottenerlo. Il Governo è tenuto a presentare alle Regioni una proposta credibile, con i finanziamenti necessari, e a verificare l'erogazione dei Lea. Le Regioni devono essere pronte a un salto di qualità e garantirne l'attuazione, 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.

- **La 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 del Pnrr è quella sul cui impiego attualmente si è più indietro. E in ogni caso, se sta iniziando 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 si dovrà affidare 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.