



Audizione CGIL presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica su: ***“Affare assegnato sul potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid (atto n. 569).***

7 gennaio 2021

Consideriamo positiva e di grande utilità questa iniziativa della Commissione *sul potenziamento e la riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid*, e le audizioni che hanno coinvolto ordini professionali, forze sociali e sindacali.

Infatti, la drammatica esperienza che stiamo vivendo ha dimostrato non solo l'importanza del **Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universale**, la cui risorsa fondamentale sono stati e sono le lavoratrici e i lavoratori, ma anche le sue carenze e debolezze.

In particolare si è manifestata la necessità di restituire maggiore forza al SSN, che è stato fortemente indebolito per molti anni da una politica di tagli, e l'urgenza di potenziare il sistema di prevenzione e la rete dei servizi socio sanitari territoriali.

Sull'argomento la CGIL, con CISL e UIL, e una vasta coalizione di associazioni impegnate per affermare il diritto alla tutela della salute, ha elaborato precise proposte, anche finalizzate ad orientare le risorse ordinarie stanziare in questi mesi e quelle straordinarie messe a disposizione dall'Unione Europea. Per il dettaglio rinviamo a quattro documenti:

1. Documento CGIL - link: [“Dall'emergenza al nuovo modello di sviluppo: un welfare più forte per diritti universali”](#)
2. Documento Fp Cgil – link: <https://www.fpcgil.it/wp-content/uploads/2020/10/Position-Paper-Per-un-New-Deal-della-Salute.pdf>
3. Documento Coalizione - link: [“Finanziamenti Europei. Usarli bene: priorità assistenza sociale e sanitaria territoriale”](#)
4. Documento CGIL, CISL, UIL - link: [“Finanziamenti ordinari e straordinari per la ripresa e il rilancio del Welfare Sanitario e Socio Sanitario”](#)

Qui, per ragioni di tempo, riassumiamo in estrema sintesi le proposte:

- Occorre definire, con Intesa in Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Comuni), **un Piano nazionale per il potenziamento della rete dei servizi territoriali (Reset)**. Infatti il rinnovamento del sistema socio sanitario ha come leva principale il potenziamento dell'assistenza territoriale, il cui compito “presidiare la salute delle persone e delle comunità” è stato riscoperto dopo anni di disattenzione proprio in occasione della pandemia di Covid-19. L'obiettivo è quello di garantire un'assistenza integrata, continua e globale, facilmente accessibile, capace di prendersi cura delle persone nel contesto in cui vivono, assicurando continuità tra territorio e ospedale, promuovendo un utilizzo appropriato dell'ospedale, favorendo la partecipazione di individui, forze sociali e sindacali. Il Piano dovrà anche armonizzare le diverse norme emanate durante l'emergenza Covid19.
- Il Piano Reset va **finanziato con risorse aggiuntive**, sia del FSN che provenienti da quelle messe a disposizione con il programma Next Generation Ue (Ngeu) per il PNRR e dal Pandemic Crisis Support del MES.
- Infatti, gli interventi previsti dalla decretazione per l'emergenza e dalla recente legge di bilancio sono un segnale positivo, ma devono essere resi strutturali oltre il tempo dell'emergenza.

Mentre le risorse NGEU del PNRR non sono sufficienti nemmeno nella nuova ipotesi presentata: per le misure riferite all'ambito sociosanitario nel territorio si stanziava meno del 5% del finanziamento disponibile.

▪ Il Piano va articolato in alcune misure:

- Un "Decreto ReSet" che innanzitutto stabilisca standard, indicatori e requisiti vincolanti, con Linee di indirizzo attuative e la corrispondente **definizione, previo confronto con le organizzazioni sindacali, dei fabbisogni di personale**. Il Piano va accompagnato dal perfezionamento del set di indicatori per il monitoraggio dei LEA, consolidato per l'ospedale ma ancora carente per l'assistenza territoriale e la prevenzione.

In particolare occorre definire strumenti per:

- sostenere il **Distretto sociosanitario, come "struttura forte"** e baricentro per l'assistenza territoriale, e da cui devono dipendere strutture e professionisti;
- l'effettiva **integrazione tra politiche e servizi sociali e sanitari**, definendo i Lep Sociali e rendendo vincolante la coincidenza territoriale e organizzativa tra distretti sanitari ed ambiti sociali (come previsto dalla Legge 328 del 2000);
- assicurare la **presa in carico della persona e la continuità assistenziale** ospedale territorio (quindi prevedendo strutture intermedie come gli ospedali di comunità);
- diffondere strutture territoriali pubbliche, forti e visibili, come **le Case delle Salute** e/o di Comunità (comunque siano denominate), dove i cittadini, oltre al medico di fiducia, devono trovare tutti i servizi di cui hanno bisogno, o esserne avviati per averne accesso. Qui collaborano tutti i professionisti della sanità e del sociale, compresa la nuova figura dell'infermiere di comunità, e si assicura una maggiore integrazione dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali nel SSN anche nella prospettiva di un progressivo superamento dell'attuale rapporto di lavoro convenzionato con quello della dipendenza. Qui si utilizza il **Budget di salute** come strumento di integrazione sociosanitaria e di personalizzazione degli interventi e si pratica **un'assistenza sociosanitaria "d'iniziativa"**. La CdS è dotata di **tecnologie digitali** per un welfare di comunità, facilitando l'accesso alle prestazioni, alle cure e all'assistenza (prenotazioni, refertazioni, FSE, Telemedicina, TeleAssistenza, Telemonitoraggio ecc.) recuperando il ritardo nell'utilizzo delle che si è manifestato clamorosamente e con effetti drammatici in questa emergenza.
- Nell'ambito del Piano per il potenziamento dell'assistenza territoriale, sinteticamente appena descritto, occorre che le risorse siano finalizzate a dare attuazione al *Piano della Cronicità* e al *Piano delle Demenze* e a specifici progetti riferiti al potenziamento dei Servizi ad alta integrazione sociosanitaria per: *Anziani - Non Autosufficienza, Salute Mentale, Dipendenze, Consultori familiari, Medicina scolastica, Carceri*,
- Infine va dedicata un'attenzione particolare al tema della **non autosufficienza e del diritto alla vita indipendente**: CGIL, CISL, UIL, unitamente ai sindacati dei pensionati, ritengono indispensabile una [Legge quadro nazionale sulla \(non\) autosufficienza](#). Cardine degli interventi è il diritto a vivere in autonomia e nel proprio ambiente delle persone anziane, tanto più se non più autosufficienti, e delle persone disabili di ogni età. L'emergenza Covid19 ha svelato che ancora una volta sono state le persone rinchiusi nelle istituzioni totali a pagare il prezzo più alto. Allora dobbiamo essere chiari: serve una radicale revisione dell'offerta socio sanitaria: con un riequilibrio a favore delle soluzioni di vita e di assistenza a domicilio, compresa una riqualificazione del lavoro di cura delle badanti e il sostegno ai caregiver. E occorre un radicale cambiamento e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali.