



Federazione dei Verdi

Conferenza Programmatica

Gruppo

SANITÀ

SANITA'/SALUTE E DEMOCRAZIA

INDICE

INTRODUZIONE:

LA NATURA E L'UOMO AL CENTRO DELLA NOSTRA AZIONE

LA TUTELA DELLA SALUTE

LA PRESA IN CARICO

GLI OPERATORI E L'UMANIZZAZIONE

IL SERVIZIO PUBBLICO E GLI EQUILIBRI FINANZIARI

INTRODUZIONE

LA NATURA E L'UOMO AL CENTRO DELLA NOSTRA AZIONE

La Federazione dei Verdi è forse una delle poche forze politiche in grado di mettere in atto una strategia complessiva e di proporre un programma che parte dall'uomo e dalle sue attività, e ha come unico obiettivo la tutela e il benessere degli individui e dell'ambiente.

Infatti l'intero programma della Federazione è articolato in maniera tale che tutti i programmi di settore creino utilissime ricadute e sinergie con le altre proposte. In sostanza già dall'applicazione dei programmi relativi alla mobilità e all'agricoltura (per esempio, ma ciò è estensibile a molti altri argomenti) vi saranno positive ricadute sullo stato di salute della popolazione.

Questa è probabilmente l'unica strada per restituire al nostro Paese e ai nostri cittadini, serenità, salute, longevità in un ambiente sano e ricco di inestimabili tesori artistici e naturali.

Il programma per la Sanità della Federazione dei Verdi ha come punti di riferimento, alcuni cardini fondamentali (da qualche tempo spesso trascurati) della Sanità e articolati in maniera innovativa.

Alla globalizzazione dei mercati, vogliamo rispondere con strategie complete che mirino a tutelare gli individui, l'uomo, l'ambiente.

Alla globalizzazione dei mercati noi opponiamo la solidarietà globale nel pianeta, opponiamo la tutela globale della salute degli individui, nel rispetto delle loro idee e dei loro convincimenti e delle loro culture e soprattutto l'equità globale.

LA TUTELA DELLA SALUTE

I Verdi si battono perché accanto al concetto di tutela della salute affidata a una rete ospedaliera di eccellenza, vi siano sufficienti risorse per conseguire migliori risultati nella tutela della salute, attraverso una maggiore integrazione socio sanitaria che veda al centro la persona e i suoi bisogni.

La definizione di salute più conosciuta, è quella di pieno benessere fisico, psichico e sociale.

Pertanto la tutela della salute deve avere come obiettivo la prevenzione delle malattie fisiche, psichiche e del disagio sociale.

Non a caso l'articolo 32 della Costituzione Italiana così recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Purtroppo la tutela della salute, intesa come prevenzione comunemente attuata, riguarda le malattie infettive e (spesso solo sulla carta) quelle professionali.

Solo da qualche tempo sono stati attivati interventi concreti per alcune patologie non infettive, quali le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori.

La tutela della salute deve costituire una sfida generale.

La prevenzione di patologie non tradizionali risulta trascurata dal servizio sanitario, e comunque tale prevenzione, ad oggi, raggiunge soltanto le classi ad elevato reddito o le popolazioni che hanno la fortuna di risiedere sul territorio di regioni ad alto reddito, con un servizio sanitario di qualità.

Noi Verdi vogliamo un servizio sanitario pubblico che sia in grado di raggiungere tutta la popolazione ed effettuare forme di prevenzione reali.

Vogliamo un servizio sanitario che si contraddistingua per equità non solo negli obiettivi, ma anche nelle strategie di tutela della salute.

La tutela della salute, nella nostra visione, è quindi un obiettivo che sottende una strategia a 360°: più politiche per la salute, che devono caratterizzare ogni azione di governo, non solo quella sanitaria.

Per questo i Verdi si impegnano per un ambiente urbano salubre, luoghi di lavoro e attività produttive sane, aree industriali bonificate, ambienti naturali recuperati e protetti, a godimento del benessere dei cittadini, della fauna e della flora.

Vogliamo ricordare che molte malattie infettive sono state sconfitte con un adeguato smaltimento dei rifiuti, con la disponibilità di acqua potabile, di alimenti sicuri, di case riscaldate e non dagli antibiotici.

Altre malattie, disabilità o morti, possono essere controllate con un adeguato sviluppo armonico del territorio.

Altri inquinanti oggi devono essere fronteggiati: le polveri sottili, le aldeidi alifatiche (che si formano dalla combustione delle "benzine verdi"), i trialometani (prodotti cancerogeni che si sviluppano a seguito dell'indiscriminata clorazione delle acque), le onde elettromagnetiche, lo stress.

Non vogliamo speculare su quella che probabilmente sarà la tragedia del secolo (ci riferiamo al devastante tsunami del 26 dicembre 2004), ma l'esasperata antropizzazione delle fasce costiere, effettuata in maniera selvaggia con la distruzione di mangrovie, e comunque di arbusti e barriere naturali, ha amplificato l'effetto dell'onda anomala.

Tornando ad aspetti più propriamente sanitari, quanti servizi sanitari regionali hanno attivato programmi stabili di prevenzione della spina bifida, attraverso l'offerta attiva di acido folico (un fattore vitaminico, dal costo irrisorio) nel periodo preconcezionale?

E quante imprese private, anche se in floride condizioni finanziarie, nei propri programmi di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro, hanno previsto strategie volte a incoraggiare stili di vita atti a prevenire malattie tumorali, cardiovascolari, ortopediche, psichiatriche?

Proponiamo pertanto, nel campo della prevenzione, una grande alleanza fra cittadini, operatori e strutture sanitarie, governi comunali, provinciali, regionali e nazionali, aziende private e aziende pubbliche, affinché la prevenzione delle malattie venga effettuata anche a monte delle attività sanitarie.

Il risparmio generato dalla riduzione dei costi in termini di diagnosi, terapia e riabilitazione, si tradurrebbe in un ritorno finanziario per tutti gli attori, prevenendo inoltre l'esposizione a farmaci superflui, errori medici e quant'altro.

LA PRESA IN CARICO

Quando si parla di salute e ancor più di sanità, si pensa ad aspetti fra loro staccati: la diagnosi, la terapia medica, la terapia chirurgica, la riabilitazione, ecc.

Noi vogliamo che il cittadino sia preso in carico dal servizio sanitario pubblico.

Il cittadino, soprattutto se ammalato, se svantaggiato, non dovrà più vagare nei dedali della burocrazia e dell'organizzazione sanitaria, alla ricerca dei singoli superspecialisti per la diagnosi, e successivamente, dei singoli superspecialisti della terapia, e dopo profondere sforzi immani per farli dialogare fra loro. E magari ricercare un altro superspecialista, quando compare qualche complicazione o condizione di comorbidità.

Un servizio sanitario di qualità deve garantire ai cittadini l'offerta articolata, completa e globale di diagnosi, terapia e riabilitazione, fornendo risposta a bisogni inespressi o latenti.

Il servizio sanitario deve, in altre parole, prendere in carico il cittadino ammalato nella sua interezza e – se necessario – deve prendere in carico anche il nucleo affettivo di provenienza (morbo di Alzheimer, psicosi croniche, ecc).

Il nostro obiettivo deve essere: la rapidità, la sicurezza e la certezza nell'effettuazione, di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative appropriate e di qualità.

Lavoreremo infatti per costruire un servizio sanitario che, quando la prevenzione non riesce a sortire l'effetto desiderato, possa effettuare diagnosi, terapie e

riabilitazioni accurate e precoci, in una condizione di presa in carico del cittadino ammalato.

Le diagnosi rapide e corrette non devono essere appannaggio di un ridotto numero di cittadini, ma devono essere un servizio prodotto ed erogato per tutti i cittadini, senza alcuna distinzione.

Ovviamente anche le procedure e le strategie finalizzate alla presa in carico di cittadini affetti da patologie rare, vanno implementate in maniera razionale.

In un Paese moderno, all'interno del quale sono disponibili tecnologie di comunicazione e consultazione di banche dati, è inconcepibile che la gestione delle malattie rare sia lasciata al caso, quando magari già la sola attivazione di uno sportello per ogni distretto/azienda eviterebbe pellegrinaggi estenuanti, anche fuori regione.

Anche questi sono problemi di equità, ai quali i governi di centro destra non hanno fornito risposta o fornito risposte in maniera non equa.

I deboli, gli emarginati, gli svantaggiati, risultano avere enormi difficoltà nell'accesso a prestazioni diagnostiche di elevato livello e di alta tecnologia.

Ognuno di noi è convinto che il cittadino ammalato è innanzitutto una persona. Una persona portatrice di ansie, angosce, paure, altri problemi di salute, anche non conosciuti dallo stesso ammalato.

Una Persona, con dei problemi di salute, e non un organo o un apparato ammalato.

E tanto più l'aspettativa di vita si innalza, questa persona avrà necessità di terapie diverse e di approfondimenti diagnostici e di controllo diversi e differenziati.

Pertanto, analogamente a quanto già avviene in altri Paesi, il servizio sanitario e i singoli operatori devono ragionare in termini non più di diagnosi e terapie, ma in termini di disease management, ovvero gestione globale e integrale della persona ammalata.

Quindi dovremo essere in grado di prendere in carico il cittadino ammalato, e inserirlo nell'ambito di attività assistenziali precedentemente programmate, per bisogni assistenziali predefiniti, garantendo un sufficiente livello di personalizzazione dell'iter assistenziale.

Tutto questo in uno scenario nel quale il servizio sanitario deve essere alla portata di tutti e non solo alla portata dei furbi o di chi è già "introdotto".

E tutto questo deve riguardare sia l'assistenza in elezione, sia l'assistenza in emergenza/urgenza, sia quella ospedaliera, sia quella distrettuale. Il cittadino deve percepire in maniera tangibile che il servizio sanitario è in grado di prenderlo in carico, di assisterlo tempestivamente e correttamente.

E' inconcepibile che la rapidità, la diversificazione e la personalizzazione della risposta ai bisogni debbano essere l'aspetto vincente solo delle aziende che producono beni di consumo, e non di quelle pubbliche che erogano servizi.

In altre parole l'offerta di assistenza deve essere reale e non teorica.

Il servizio sanitario deve essere in grado di proiettare l'offerta sino al domicilio, o nel punto più vicino alla vita dei cittadini, e per quanto possibile diversificata e personalizzata.

Bisogna superare il rigido dualismo fra medicina convenzionale e medicina non convenzionale. I nostri ammalati hanno bisogno di sicurezza, di terapie

personalizzate e non di decidere fra laceranti posizioni non già scientifiche, ma ideologiche.

Risulta pertanto importante l'istituzione di una Commissione atta alla valutazione e alla promozione delle medicine non convenzionali, al fine di rendere sicure e verificabili tali attività assistenziali, tutelando il cittadino da operatori impreparati o da improvvisati guaritori.

In un concetto di presa in carico globale, non può essere trascurata la riabilitazione, che oltre ad essere una disciplina scientifica, è una visione della vita, una filosofia che accoppia elementi di tipo solidaristico a elementi di tipo utilitaristico.

Infatti il completo e rapido ripristino della funzionalità dell'intera persona, che l'approccio sia solidale o utilitaristico, è un obiettivo importante: tanto prima l'ammalato guarirà, tanto prima tornerà agli affetti e al suo mondo, tanto prima tornerà a produrre, senza più gravare sui fondi dell'“erario” (per cui ci sarà un risparmio), tanto prima potranno essere utilizzate le sue capacità per produrre beni o servizi.

Ma indipendentemente dall'approccio, ormai la possibilità di fruire di riabilitazione è diventata non un'esigenza, ma una inderogabile necessità. Infatti, per rientrare nel concetto di salute prima espresso, l'individuo deve recuperare la massima funzionalità possibile del proprio corpo.

Analogamente a quanto prima affermato, non deve esserci antagonismo fra terapia e riabilitazione o fra prevenzione e riabilitazione.

Vi deve essere sinergia.

I cittadini hanno bisogno di servizi integrati, in grado di intercettare facilmente i bisogni assistenziali, anche quelli inespressi.

Uno Stato moderno, con l'allungamento della vita media, deve affiancare ai percorsi di diagnosi e terapia, anche quelli di riabilitazione. Ovviamente nell'ambito dell'approccio del disease management devono essere ricompresi tutti i segmenti, ivi inclusa la riabilitazione, come insostituibile e naturale completamento del percorso di miglioramento o di guarigione dalla malattia.

GLI OPERATORI E L'UMANIZZAZIONE

Un servizio sanitario che non si prende carico, nell'ambito della vigente legislazione, delle necessità dei propri dipendenti, non può credere che questi dipendenti possano prendersi – realmente – in carico i cittadini ammalati.

Se non si condivide e non si applica, fino in fondo, questo principio, qualunque sforzo e investimento finalizzato all'umanizzazione non fornisce risultati. Anzi, è uno spreco.

Umanizzazione significa innanzitutto curare la qualità relazionale dell'assistenza e – nei limiti del possibile – personalizzarla.

Soltanto operatori altamente motivati potranno conseguire tali risultati. Pertanto l'umanizzazione dell'assistenza è una diretta conseguenza del clima relazionale e del livello di organizzazione del servizio sanitario.

D'altra parte, con l'allungamento della vita, ciascuno di noi dovrà lavorare per più anni, e non vi è alcun motivo perché i datori di lavoro, in un sistema sano e trasparente, investano risorse per migliorare il clima relazionale e la qualità della vita sui luoghi di lavoro.

Non dimentichiamoci che le malattie, i pensionamenti anticipati e quant'altro, costituiscono una dichiarazione di resa del management di un'azienda o di uno Stato.

Gli operatori sono una risorsa inestimabile, che nessuna procedura e protocollo o macchina può sostituire.

Questi operatori devono essere in condizioni di dare il meglio di sé, non per 5 o 6 anni, ma per tutta la durata della vita lavorativa, sia per il loro benessere psico-fisico, sia per il notevole contributo in termini di esperienza e saggezza che portano.

Pertanto il servizio sanitario deve effettuare scelte coraggiose, finalizzate a incentivare e tutelare tutti gli operatori del settore. Infatti soltanto operatori adeguatamente motivati e retribuiti, inseriti in un contesto organizzativo adeguato, potranno far effettuare il salto di qualità al servizio sanitario.

L'esasperata privatizzazione e concessione in appalto di servizi genera un'apparente riduzione dei costi, una riduzione, all'inizio ai limiti del percettibile, della qualità del servizio, che successivamente evolvono in lievitazione dei costi e in una carente qualità del servizio, unitamente a una riduzione della tutela dei lavoratori utilizzati dalle imprese appaltatrici o subappaltatrici. Tali lavoratori, peraltro, poiché scarsamente tutelati, tenderanno a sviluppare precocemente disagio, malattia, inabilità, con perdita del posto di lavoro e aumento degli oneri economici sulla collettività.

IL SERVIZIO PUBBLICO, GLI EQUILIBRI FINANZIARI, LA PARTECIPAZIONE E IL BILANCIO DI SALUTE

Innanzitutto la maggiore integrazione socio sanitaria deve rivedere necessariamente il sistema di aziendalizzazione ed elaborare, ascoltando e coinvolgendo gli attori sociali principali del sistema sanitario, un nuovo modello che superi lo stesso concetto di amministratore monocratico di queste aziende – assessori regionali e direttori generali – per allargare le scelte a un vero "organo consultivo" che comprenda operatori sanitari, ordini professionali, associazioni dei pazienti, sindacati. Insomma, se fosse possibile una provocazione, dobbiamo riflettere sulle questioni legate agli spazi di partecipazione democratica, oltre che sui momenti decisionali per la definizione degli obiettivi di salute che si vogliono conseguire, da verificare con un vero bilancio di salute, oltre che sui modelli organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale.

Indubbiamente la Sanità necessita di investimenti, ma molti investimenti che ad oggi vengono effettuati per scopi bellici, possono essere portati sulle tecnologie dell'assistenza e/o della protezione civile e/o della tutela e salvaguardia dell'ambiente, con il mantenimento dei livelli occupazionali.

E se riusciremo con la nostra azione di governo a modificare l'atteggiamento dei cittadini e degli operatori, potremo erogare servizi sanitari appropriati, tempestivi e di buona qualità in un ambiente ricco d'empatia, a costi accettabili.

Spesso deficit finanziari, quando non generati da scarsa trasparenza, nascondono incapacità dei dirigenti a motivare gli operatori o a relazionarsi in maniera corretta con i colleghi o con gli ammalati.

Soltanto se i partner privilegiati del servizio sanitario saranno gli operatori e i cittadini, tutto questo da sogno sarà realtà.

Se i partner privilegiati saranno cordate orientate al profitto, nulla di tutto questo sarà possibile.

Peraltro, quando le risorse finanziarie sono utilizzate con la massima trasparenza, la spesa sanitaria non può essere decurtata o sottoposta a riduzioni.

Un'azienda sanitaria non deve essere necessariamente in attivo, ma deve essere in attivo il bilancio di salute, ovvero deve migliorare lo stato di salute della popolazione.

Pertanto un'azienda sanitaria non può ridursi a strategie meramente legate alla produzione di DRG, con margini di utile maggiore di altri DRG: dietro ogni DRG vi è una persona che soffre e non una fonte di reddito per il servizio sanitario, come frequentemente accade in strutture non pubbliche.

E se tutti condividiamo tali principi, non possiamo accettare passivamente la devolution, soprattutto dei servizi sanitari.

Non possiamo accettare una devolution che rende più poveri e svantaggiati proprio i poveri e gli svantaggiati, ma non in nome di un centralismo fine a se stesso, bensì in nome di principi di solidarietà, grazie ai quali nell'ambito del riconoscimento delle autonomie locali si possa trovare un dinamico equilibrio con le realtà e organizzazioni più arretrate.

Se tutti siamo concordi nell'affermare che la vita è un bene primario, non tutti gli ideologi e i manager sono concordi nell'affermare che gli investimenti per la salute devono essere incrementati.

Ma come è possibile mantenere la salute in assenza di investimenti?

Non si ha il coraggio di affermare che vi sono spese che possono essere sottoposte a tagli: quelle belliche, ad esempio. Spese che vengono definite per la difesa e la sicurezza, dimenticando che si può e si deve creare sicurezza con il dialogo e la reciproca accettazione. E poi, anche restando nell'ambito di una certa cultura dominante, soltanto individui sani potranno continuare a produrre ricchezza.

E' arrivato il momento di smascherare e mandare a casa pseudopolitici, pseudomanager, pseudotecnici.

E' arrivato il momento di ridare spessore al Servizio sanitario pubblico, equo e universalistico.

Le risorse esistono e devono essere utilizzate in maniera trasparente, equa e appropriata.

L'inseguimento della riduzione, a tutti i costi, della spesa non può avvenire appaltando servizi ai privati o riducendo gli organici o non potenziando i servizi di emergenza, di prevenzione, le terapie intensive, di assistenza domiciliare e così via.

Per la Sanità bisogna investire e arruolare quante più persone qualificate e trasparenti, su questi nostri progetti.

Questo è il futuro che vogliamo costruire per tutti.

a cura del Gruppo Sanità/Salute e Democrazia

Antonio Quagliari (antonioquagliari@virgilio.it), Francesco Carella (f.carella@senato.it), Gianfranco Pazienza (g.pazienza@senato.it).