

OSSERVAZIONI E PROPOSTE PER LO SVILUPPO NEL CONTESTO BRESCIANO DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI-SANITARI E DELLE ASST-ATS

A distanza di quattro mesi dalla nomina dei Direttori Generali delle Aziende per la Tutela della Salute, le nuove ATS, delle Aziende SocioSanitarie Territoriali, le nuove ASST, non si vede all'orizzonte alcuna chiarezza sullo sviluppo dei piani organizzativi delle aziende pubbliche. Ovvero, ad aprile la Regione non ha ancora indicato l'assetto organizzativo che le Aziende SocioSanitarie avrebbero dovuto mettere in atto da gennaio per rispondere ai bisogni di salute del cittadino. Intanto che il governo regionale affonda negli scandali senza avere la capacità di guidare il cambiamento che ha deliberato, i Servizi SocioSanitari pubblici sono praticamente in autogestione, affidati – per fortuna! - alla professionalità e all'intelligenza degli operatori, che però sono, oltre che stanchi, indignati e preoccupati.

Per questo motivo il Partito Democratico ha scelto di presentare le “**OSSERVAZIONI E PROPOSTE PER LO SVILUPPO NEL CONTESTO BRESCIANO DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI-SANITARI E DELLE ASST-ATS**”: il documento rappresenta una possibilità di organizzazione del servizio sociosanitario applicabile potenzialmente subito.

Linee di sviluppo irrinunciabili:

- **PORRE ATTENZIONE AI DIVERSI BISOGNI DEI CITTADINI:** il documento presenta, per le diverse categorie di cittadini (sani, con comparsa di nuovi problemi di salute, con malattie croniche seguite nel tempo, con malattie rare, con necessità assistenziali complesse, con necessità di cure palliative) i percorsi di cui dovrebbero e potrebbero beneficiare, usufruendo, con modalità differenziate, dei servizi sociosanitari. In particolare si nota che i giovani ricevono dal Servizio SocioSanitario Regionale solo prestazioni soggette a ticket, spesso dal valore analogo al costo della prestazione da privati; a loro il Servizio SocioSanitario Regionale appare oggi del tutto inutile! Sarebbe invece necessario un loro “aggancio affettivo” al servizio sanitario, attraverso la **garanzia di un accesso facile e sostanzialmente gratuito ai servizi tipicamente rivolti all'età giovanile**. Ad esempio in ogni distretto/ambito potrebbero essere istituiti dei consultori dedicati a loro.
- **IMPOSTARE UNA ORGANIZZAZIONE CHIARA ED EFFICIENTE:** va ricostruita la filiera dei servizi fra ospedale e territorio, utilizzando davvero il criterio della presa in carico della persona. **La divisione netta tra direzione ospedaliera e direzione territoriale** delle ASST, così come sta avvenendo, **non risponde al bisogno di continuità assistenziale** e prossimità con il domicilio, né all'obiettivo di integrazione tra professionisti ospedalieri e del territorio. È invece necessario attivare nel territorio presidi intermedi ben visibili, come ad esempio le **Case della**

Salute, riconoscibili come strutture alternative all'ospedale che consentano, in stretto e coordinato rapporto con i medici di famiglia supportati da infermieri e collaboratori, un facile accesso nell'arco della intera giornata ai servizi di assistenza primaria.

- **POTENZIARE IL TERRITORIO:** non è chiaro quale sarà il destino dei Distretti SocioSanitari bresciani, tra l'altro ridotti nella legge di riordino da 12 a 3. I Distretti, nella loro suddivisione in Ambiti, devono essere il luogo di coordinamento delle risorse territoriali, con il coinvolgimento dei Comuni, dell'insieme degli Enti (ASST e privati) e degli operatori sanitari, sanitario-assistenziali e sociali attivi nel territorio, in particolare in funzione della integrazione e continuità di cura delle cronicità, fragilità e disabilità. Per questo motivo è importante che il territorio dell'**Ambito distrettuale abbia una dimensione che non superi i 100.000 abitanti**. Questa dimensione favorisce infatti la reciproca conoscenza tra i diversi attori della comunità locale e restituisce centralità ai Comuni e ai Sindaci quali autorità sanitarie territoriali. Ad esempio, quanta salute si potrebbe guadagnare con azioni collettive, realizzate da comunità locali messe in grado di agire in sinergia con i servizi sanitari, tese a promuovere comportamenti e stili di vita a valenza preventiva! Potrebbero entrare in gioco molti "attori", sicuramente i Medici e i Pediatri di Famiglia, ma non dimentichiamo i Sindaci, i Farmacisti, il volontariato e il terzo settore, l'associazionismo sportivo, le Scuole ...
- **INTEGRARE LE PROFESSIONI AL SERVIZIO DEL CITTADINO:** l'organizzazione dei servizi deve **facilitare il percorso dell'assistito**, coinvolgerlo insieme alla sua famiglia, e favorire la **continuità delle cure tra territorio e ospedale, tra professionisti di diverse estrazioni**. Per questo motivo, consapevoli che la complessità si gestisce con modelli e strumenti complessi, abbiamo scelto di presentare un modello organizzativo che riconosce a tutte le figure professionali un ruolo e una responsabilità precisi nel processo di cura dell'assistito.
- **VALORIZZARE LE AREE OSPEDALIERE AD ALTA SPECIALITÀ DEL NOSTRO "SPEDALI CIVILI" E DELL'OSPEDALE DEI BAMBINI:** devono essere chiaramente identificate all'interno dell'organizzazione dei servizi sanitari, **perché si occupano delle malattie più gravi e complesse, non solo per Brescia città e hinterland ma per tutta la Lombardia Orientale e anche oltre**. Hanno una valenza sovraterritoriale che deve trovare un corrispettivo anche nel riconoscimento economico. A questo proposito la Segreteria provinciale chiederà ai Consiglieri Regionali PD di intervenire nelle sedi istituzionali competenti.

Il PD si propone di incontrare prossimamente i Direttori delle ASST e dell'ATS di Brescia per un confronto sul futuro dei servizi nei diversi territori; sulla base delle premesse esposte nel documento inoltre, **il PD bresciano intende avviare un approfondimento per disegnare la "mappa dei presidi", ovvero individuare il ruolo e il significato dei diversi presidi territoriali in funzione dell'attivazione delle Case della Salute**, tenendo forzatamente conto delle formule indicate dalla Regione con non poca fantasia: PreSST (Presidi SocioSanitari Territoriali), POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) oltre alle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), già indicate dalla "Legge Balduzzi". Ciò comporterà un lavoro sul territorio, con le comunità locali, per definire bisogni, risorse disponibili, potenzialità organizzative, disponibilità di Servizi.