



Manifesto

PER UNA DEMOCRAZIA DELLE CURE

Le soluzioni per la nostra travagliata sanità regionale non possono esaurirsi nel chiedere più personale e maggiori finanziamenti, anche se nel riparto del Fondo Sanitario Nazionale siamo danneggiati perché le Regioni forti (Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana) non vogliono tener conto, in sede di Conferenza Stato-Regioni, della “deprivazione sociale” ovvero della povertà che è un potente “determinante sociale della salute”; inoltre, come ci ricorda Gianfranco Viesti, “la media annua degli investimenti pubblici nella sanità è stata di 77 euro per abitante nel Nord-Est (184 euro a Bolzano) e di 25 euro nel Sud Continentale (in Calabria 16 euro)”.

Inoltre è necessario che **le Forze Politiche s’impegnino** ad abrogare in Parlamento il tetto delle assunzioni normato nel 2004 che stabilisce che le Regioni possano assumere tenuto conto della spesa del 2004 ridotta dell’1,4%! Non può prevalere una visione economicistica della tutela della salute che per noi è un “Bene Comune”.

È necessario **modificare il paradigma culturale della sanità** che valorizzando la medicina di prossimità e d’iniziativa permetta alla ospedalità di curare gli acuti e di fare ricerca non surrogando la medicina territoriale.

Abbiamo la grande **opportunità del PNRR** (che, come Comunità Competente, monitoriamo continuamente) che prevede la costruzione di una filiera positiva costituita da: le **prime cure a domicilio**, le **Strutture Sanitarie Intermedie** e gli **Ospedali**, senza dimenticare la **Prevenzione** e la **Riabilitazione** che pongono al centro il **Distretto 2.0** luogo d’incontro tra le **Reti Formali** e le **Reti Informali** costituite, queste ultime, dal **Volontariato**, dal **Terzo Settore**, dalle **Parrocchie**, dai **Centri Sociali** e da altri **luoghi di aggregazione**. Bisogna valorizzare una **sanità inclusiva**, una sanità **delle cittadine e dei cittadini** che ponga fine a logiche autoreferenziali in cui ognuno, come Narciso, si specchia.

LE PROPOSTE

1) **I luoghi della Partecipazione** sono l’elemento centrale per una sanità di prossimità, sono i luoghi del **vissuto democratico** e dell’esercizio di un controllo sociale da parte dei cittadini organizzati in Associazioni previsti dall’articolo 14 del Decreto legislativo 502/92, dal Decreto Legislativo n°33/2013 e dalle Linee Guida degli Atti Aziendali come il Comitato Consultivo degli utenti, il Comitato misto consultivo, la Consulta del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, la Conferenza dei Servizi annuale. Riteniamo che **le modalità della partecipazione** debbano essere:

- A. Partecipazione nella consultazione;
- B. Partecipazione come supporto all’implementazione dei programmi;
- C. Partecipazione come valutazione e monitoraggio;
- D. Partecipazione nella coprogettazione dell’intervento;

2) **Immettiamo giovani professionisti** di cui in Calabria c’è disponibilità (Psicologi, Assistenti Sociali, Ostetriche, Ingegneri, Geometri, Amministrativi ecc.) **in un SSR anziano** per cambiare passo in attesa di essere attrattivi nei riguardi dei medici e degli infermieri che lavorano fuori Regione;

3) **Attiviamo l’U.O.C.** (Unità Operativa Complessa) di Neuropsichiatria Infantile e della Adolescenza presso l’Azienda Universitaria Dulbecco **e la Rete Ospedaliera e Territoriale** prevista sin dal novembre



2022 dal Programma Operativo che darebbe una parziale risposta all' emigrazione sanitaria dei nostri bambini (788 nel 2022);

4) **Aboliamo gradualmente** il tetto di spesa per gli Specialisti ambulatoriali Interni, previsti dal DCA n°82/2015, che ci consentirebbe di incrementare le ore della Specialistica Ambulatoriale con la possibilità di fare lavorare questi professionisti nei Presidi Ospedalieri;

5) Attiviamo una Rete POCT (Point Of Care Testing = strumenti diagnostici) nel Territorio (Case della Comunità e Ospedali di Comunità) e nei Pronto Soccorsi, che abbiamo proposto da tempo e che ci consentirebbe di avere, in tempi brevi, i risultati degli esami ematici, anche salva vita, come la troponina;

6) Attiviamo gli **Ambulatori Infermieristici** sul territorio secondo una proposta che abbiamo elaborato, come Comunità Competente, insieme ad alcuni **Ordini Provinciali degli Infermieri** per implementare una medicina di prossimità e d'iniziativa. Inoltre attiviamo gli **Infermieri di Comunità** in tutta la Calabria;

7) Facciamo camminare sul Territorio il DCA attinente alla **Sperimentazione del Budget di salute**, pubblicato nel gennaio scorso scritto dal Tavolo Tecnico Regionale, che è un passo importante per prevenire l'istituzionalizzazione dei pazienti psichiatrici;

8) Implementiamo nella nostra Regione il DCA attinente al **Piano d'azione regionale sulla salute mentale** pubblicato nel gennaio scorso ed elaborato dal Coordinamento Regionale sulla salute mentale;

9) Attuiamo il DCA pubblicato nel gennaio scorso **Linee Guida per le attività dei Consulteri Familiari** atteso da molto tempo dai movimenti femminili e non solo;

10) Estremamente debole è la politica attinente alle **Aree Interne** che dovrebbe armonizzare il ruolo degli **Ospedali di zona disagiata** con gli **interventi di welfare** previsti con la **Rete di servizi alla persona** predisposta a livello degli Ambiti Territoriali Sociali e l'integrazione sociosanitaria. Sarebbe opportuno sottolineare l'esiguità delle risorse finanziarie (spese con enormi ritardi) che coinvolgono solo 5 Aree Interne che sono una goccia nel deserto della fragilità orografica e demografica.

Pertanto sarebbe auspicabile che la Regione avanzasse al Governo Nazionale una proposta perché la **Strategia Nazionale Aree Interne(SNAI)** aumentasse il suo bacino d'intervento e che la Regione valorizzasse la **Telemedicina** con un occhio ai long term care, all'infermiere di Comunità, alle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)**, all'**Emergenza/Urgenza** e alle **Piattaforme di Elisoccorso**;

11) Dobbiamo credere nel ruolo dei **Consulteri Familiari** che sono un importante Front Office delle famiglie con una funzione inclusiva e di prevenzione; pertanto ribadiamo la proposta più volte avanzata di **attivare gradualmente in Calabria i 95 Consulteri previsti** dalla normativa e da subito attivare in ogni Distretto un Consultorio h 12 soprattutto laddove sono stati chiusi i **Punti nascita**;

12) Valutiamo la fattibilità di attivare **Equipe mediche mobili** per sopperire alla carenza del personale negli Ospedali;

13) Costruiamo le **Case della Comunità** come luoghi dell'integrazione sociosanitaria (senza trattino) creando un forte rapporto **con i Medici di Medicina Generale** con la presenza delle **AFT h 12**, degli **Ambulatori Infermieristici**, degli **Specialisti ambulatoriali interni**, dei **Consulteri Familiari**, dei **Centri di Salute Mentale**. **Valorizziamo** il ruolo degli Enti Locali, del Volontariato e del Terzo Settore;



- 14) **Prevediamo gli Ospedali di Comunità** luoghi di accompagnamento della persona fragile che si rapporta con la Rete Sociosanitaria e con le attività ambulatoriali infermieristiche;
- 15) Sosteniamo la proposta del Presidente Occhiuto perché la **Protezione Civile** torni ad occuparsi della costruzione dei nuovi ospedali finanziati oltre 17 anni orsono, ricordando che troppo frettolosamente ed erroneamente venne messo da parte il DPCM n°3635 del 21/12/2007 che dettava Disposizioni urgenti di Protezione Civile dirette a fronteggiare l'emergenza socio-economica in Calabria. Non è mai troppo tardi recuperare gli errori del passato;
- 16) **Istituiamo le Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO)** di Cosenza e Reggio Calabria che dovrebbero gestire tutti gli ospedali e **le Aziende Sanitarie Territoriali (AST)** di Cosenza e Reggio Calabria che sarebbero responsabili della sanità territoriale;
- 17) Sollecitiamo **il ruolo di verifica della Regione** in merito ad importanti DCA approvati o LEA non attuati come, per esempio, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) che hanno un importante ruolo sul territorio; L'istituzione delle Commissioni Consultive Miste da parte delle Aziende Sanitarie. Gli screening oncologici in gran parte insufficienti; i Centri per le demenze ed il Deterioramento Cognitivo che curano oltre 32.000 pazienti... funzionano?
- 18) **Istituiamo l'Osservatorio Epidemiologico Regionale** che incredibilmente manca nella nostra Regione e che era stato chiesto, oltre 5 anni fa, anche nel libro Per una riforma della sanità in Calabria;
- 19) Valorizziamo e socializziamo le **Buone Pratiche** che sono presenti nel nostro Servizio Sanitario Regionale perché facciano da traino sulle varie problematiche;
- 20) Diamo un nuovo volto alla **Formazione del Personale**, valorizzando anche le esperienze da fare fuori Regione, che deve essere fortemente legata ai bisogni di salute della popolazione tenendo conto anche della Telemedicina e della Robotica;
- 21) Nell'ambito della **Agricoltura Sociale** è necessario sostenere e sviluppare le attività delle **Fattorie Sociali** importanti luoghi d' inclusione e d'integrazione delle persone fragili;
- 22) Al fine di **garantire un Soccorso efficace e rapido**, in special modo nelle nostre Aree Interne, è fondamentale costruire diffusamente **Elisuperfici attrezzate** anche per il volo notturno;
- 23) Chiediamo che siano attivati i **Servizi di Emodinamica** presso gli Ospedali di Lamezia Terme e di Polistena.

Come Comunità Competente ci impegniamo, **a piccoli passi concreti**, ad approfondire i contenuti elencati nel "*Manifesto per una democrazia delle cure*", come anche nuovi elaborati e ulteriori proposte che risulteranno utili e importanti confrontandoci con la Struttura Commissariale e il management aziendale, con le forze sociali e politiche, con le istituzioni civili e religiose e, soprattutto, con le aggregazioni delle persone bisognose di cure e con le categorie professionali dedicate a prendersene cura.

Come componenti della società organizzata, oltre ai piccoli passi concreti individuati nel "*Manifesto*", contiamo che **la Calabria istituzionale** compia lucidamente il passo ancora mancante, cioè quello di **allineare e mettere a sistema** il comparto della Sanità con il Sociale, la Cultura con il Lavoro.

La Calabria delle città e dei numerosi piccoli comuni ha diritto alla piena attuazione dell'articolo 32 della Costituzione. Alla pari con il resto del Paese, è cosa buona e giusta **partecipare attivamente** al potenziamento dei **diritti** e all'esercizio dei **doveri** di realizzare una diffusa sanità adeguata a migliorare **la salute e il benessere di e per tutte le persone**, nessuna esclusa. A Comunità Competente **interessa** partecipare e applicarsi per una democrazia delle cure.



@Per info e contatti: comunitacompetente@gmail.com