CONSULTA METROPOLITANA
DELLE PROFESSIONI
SANITARIE E
SOCIO SANITARIE

CITTÀ METROPOLITANA
DI FIRENZE

INSIEME PER LA SALUTE DI TUTTI

Patto per la salute della Consulta permanente delle professioni sanitarie e sociosanitarie della Città Metropolitana di Firenze.

Premessa

Nel 2021 la città Metropolitana di Firenze ha promosso la costituzione della Consulta delle professioni sanitarie e sociosanitarie, avviando così un percorso di confronto tra gli Ordini, aperto al dialogo con i vari livelli istituzionali e con le Associazioni dei cittadini/consumatori. La Consulta, che ha visto la partecipazione costante di tutte le componenti, è diventato in breve uno spazio di condivisione e di elaborazione di proposte sul processo di riforma della sanità, evidenziando come le importanti sfide poste dall'applicazione del DM77/22, e ancor prima dal PNRR, necessitino di una forte alleanza tra i diversi livelli istituzionali, le comunità professionali e le Associazioni dei cittadini/consumatori.
Scaturisce da queste premesse il presente documento *Insieme per la salute di tutti*, un patto per siglare l'assunzione di responsabilità condivisa a supporto del processo di riforma del sistema salute, nel rispetto dell'autodeterminazione dei cittadini portatori di diritti e soggetti attivi di questo processo.
Gli Ordini sono consapevoli e preoccupati per la sostenibilità economica del sistema sanitario e sociosanitario. Il Governo ha previsto per la sanità l'incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per 3 miliardi nel 2024, per 4 miliardi nel 2025 e per 4,2 miliardi nel 2026, confermando così la spesa sanitaria al 6,4% del PIL per gli anni 2024 e 2025. Eurostat ha pubblicato recentemente i dati sulla spesa della Pubblica Amministrazione nei vari Paesi europei, indicando che per la sanità la spesa media è pari all'8,1% del PIL. Se ne deduce che l'Italia destina minori risorse in questo settore, collocandosi molto al di sotto della media Ue, mentre il sistema sanitario italiano, con le carenze di personale e di risorse dedicate, naviga in difficoltà sempre maggiori e i disagi per i malati e gli assistiti dal servizio pubblico aumentano a dismisura, tanto che AGENAS conferma una diminuzione del 40% delle attività di screening, evidenziando che oltre l'11% della popolazione ha rinunciato a visite ed esami diagnostici o specialistici per problemi economici. La conseguenza di questo è che il SSN odierno non garantisce più alla popolazione equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con pesanti riflessi sulla salute delle persone e sull'aumento della spesa privata.

A fronte di questo stato di cose e di quello che la pandemia ci ha insegnato, considerate le nuove sfide emergenti, i sottoscrittori del patto *Insieme per la salute di tutti* individuano come prioritari i seguenti obiettivi:

Cambiare approccio: da sanità a salute.

Occorre ripartire da quanto abbiamo imparato dalla pandemia per imprimere un processo di innovazione. La salute va intesa e perseguita come benessere fisico, psichico, sociale e ambientale, in una dimensione che amplia lo spettro di programmi, azioni ed interventi da mettere in campo. Si tratta quindi di assumere la prospettiva della *One health* per una visione olistica della salute, quale risultato dell'integrazione tra biologia umana, ambiente, stili di vita e organizzazione sanitaria.
Lo stato di malattia genera la richiesta di interventi sanitari e sociosanitari, ma il percorso di cura è condizionato dall'incidenza di variabili determinanti di salute, per esempio i fattori bio-psico-sociali, che incidono sulle condizioni di vita personale e relazionale, così come la presenza di risorse familiari e di sostegno. L'impatto della pandemia sulla salute dei cittadini ha amplificato condizioni di disagio pregresse e causato nuovi esordi, a causa del ripetuto distress degli ultimi anni, rendendo sempre più evidente il ruolo della dimensione psichica nel determinare il benessere od il malessere di bambini, adolescenti, adulti, coppie, famiglie, comunità.

Potenziare la prevenzione e la promozione attiva della salute.

È necessaria una decisa inversione di tendenza sull'obiettivo della prevenzione. Numerose evidenze scientifiche dimostrano che gli investimenti sulle misure di prevenzione aumentano il benessere fisico, familiare e lavorativo, riducendo il numero di persone da curare, con un risparmio considerevole di spesa pubblica. Ciò implica un atteggiamento fortemente proattivo del sistema sociosanitario e lo sviluppo di un rapporto e coinvolgimento dei

cittadini basato sulla reciproca fiducia fra professionisti sanitari e cittadini. Eppure l'Italia si colloca ancora all'ultimo posto nella classifica dei Paesi OCSE per investimenti in questo ambito. È dunque l'occasione per la Regione Toscana, sfruttando gli spazi aperti dal DM 77/22, di indicare obiettivi e risorse da impiegare in ambito di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Sostenere una concreta messa a sistema dell'integrazione sociosanitaria.

L'integrazione costituisce la scelta strategica virtuosa per superare un sistema settoriale a compartimenti stagni, realizzandone piuttosto uno multiprofessionale di servizi integrati, capace di dedicare tempo, risorse e attenzione ai passaggi dei setting assistenziali, alle comunicazioni che organizzano e mantengono le reti professionali, alle connessioni tra operatori e servizi e tra rete di cura e rete di prossimità.
È arrivato il momento di strutturare reti sociosanitarie in grado di garantire il diritto ad una presa in carico globale, precoce, integrata e continuativa nel tempo, considerando in primis le persone con bisogni sanitari e fragilità sociali.

Assumere la casa come primo luogo di cura

Il domicilio dovrà essere inteso come obiettivo strategico di un nuovo sistema sanitario e sociosanitario territoriale, in cui l'intervento domiciliare, la telemedicina/teleassistenza/telepsicologia siano centrali, unitamente a forme di supporto sociale, non solo per l'assistito ma anche a sostegno di caregiver e famiglie.

Investire nelle Case della Comunità: cuore del sistema di salute territoriale

Le CdC dovranno essere le strutture sociosanitarie di riferimento continuativo per la popolazione, nonché sedi di accesso privilegiato per l'assistenza ai soggetti fragili, nelle quali i punti unici di accesso (PUA) garantiscano alle persone in condizioni di non autosufficienza l'ingresso ai servizi sociali e sociosanitari, mediante le risorse umane e strumentali fornite dal SSN e dagli ambiti territoriali sociali (ATS). Queste strutture dovranno assicurare l'erogazione di servizi centrati sulla persona e non solo sulle singole prestazioni e dovranno essere per i cittadini il luogo fisico di accoglienza e di accesso alle reti dei professionisti per le diverse aree di intervento sanitarie e sociosanitarie, riconoscendo e valorizzando anche il ruolo delle farmacie come soggetto di prossimità per i cittadini.
Un elemento strategico sarà la collocazione delle CdC, chiaramente identificabili e poste in sedi adeguate al coordinamento di tutti i servizi offerti, in particolare per i malati cronici. Rispettando le caratteristiche orografiche e demografiche del territorio, si dovrà tendere a favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità.
All'interno delle CdS la dimensione organizzativa dovrà prevedere la centralità delle equipe multiprofessionali di base con l'integrazione di tutti i professionisti necessari alla soddisfazione dei bisogni di salute. La dimensione operativa dovrà basarsi sulla definizione di progetti personalizzati per la presa in carico di ogni richiedente, nel rispetto delle diversità e delle specificità dei suoi bisogni, orientandosi all'empowerment delle persone, potenziandone le risorse e intervenendo su stili di vita più funzionali, che superino la logica della sola assistenza accompagnandole nella crescita della consapevolezza e della fiducia sul percorso intrapreso: così facendo la persona diventa il primo soggetto a tutela della sua stessa salute. La presa in cura e l'accompagnamento della persona dovrà essere garantita dalla equipe multiprofessionale e non delegata al caregiver, come spesso è accaduto finora.
Le CdC *spoke* prevedono che siano ricomprese tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP), avendo in esse la sede fisica, oppure a queste collegate funzionalmente, prevedendo anche gli specialisti ambulatoriali. Tale obiettivo si raggiunge nell'erogazione delle risposte tramite PDTAS (Percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali-sociali), ampliando la disponibilità dell'assistenza e delle cure primarie e di prossimità ai cittadini, affinché la persona possa trovare risposta ai suoi bisogni di salute al proprio domicilio e nella comunità territoriale di riferimento. Il valore ultimo dell'integrazione sociosanitaria si misura nella capacità di tenere insieme i LEA (Livelli Essenziali Assistenza) con i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) come insieme integrato di diritti esigibili dei cittadini.

Integrare la rete territoriale con Ospedali di Comunità.

Nel sistema dei servizi territoriali deve essere valorizzata la funzione dell'Ospedale di Comunità: un servizio funzionale ad evitare ricoveri ospedalieri impropri, ma nello stesso tempo in grado di garantire risposte adeguate a bisogni di bassa intensità clinica, che potrebbero comunque necessitare di una continuità assistenziale, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia.

Creare un ponte adeguato tra ospedale e territorio.

Con l'assicurazione di un'opportuna continuità di assistenza, l'utilizzo delle strutture sanitarie intermedie potrà garantire la stabilizzazione del paziente prima dell'avvio alla fase di riabilitazione e/o di ritorno al domicilio, diminuendo così la durata dei periodi di degenza ospedaliera. Le strutture intermedie devono trovare nella programmazione regionale lo spazio strategico dovuto, superando l'attuale sviluppo a macchia di leopardo nella regione.

Investire sul personale sanitario e sociosanitario quale componente essenziale del sistema salute.

La tutela dei diritti dei cittadini in ambito sanitario e sociosanitario si fonda sul rispetto del valore morale delle professioni, esercitato nella missione quotidiana al servizio delle persone con bisogni di cura e accompagnamento. Garantire e tutelare il lavoro delle professioni sanitarie e sociosanitarie vuol dire, dunque, dare valore e tutela alla salute di ogni cittadino.
Il DM 77/2022, in attuazione del PNRR, richiama ad un uso appropriato delle risorse, ma non tiene conto della grave carenza di personale sanitario e sociosanitario che da anni affligge i nostri servizi. È necessario, quindi, investire sul capitale professionale del sistema salute, in termini di adeguata programmazione del fabbisogno e degli accessi alla formazione, di valutazione delle competenze, di valorizzazione e motivazione dei professionisti.
Gli operatori sanitari e sociosanitari che nell' emergenza pandemica sono stati sottoposti ad alto stress lavorativo, psicologico e familiare, al fine di garantire assistenza e supporto alle persone ed alla comunità con dedizione, competenza e professionalità, devono essere riconosciuti, valorizzati, sostenuti, rafforzati, prevedendo anche forme di tutela e di garanzia per la prevenzione delle aggressioni.

Assumere alla base del processo di riforma una responsabilità diffusa a partire dalle comunità dei professionisti della salute

La sfida del PNRR investe le istituzioni pubbliche della grande responsabilità di spendere bene le risorse, ma soprattutto di rispondere alle transizioni demografiche ed epidemiologiche in atto e alla crescita di domanda di salute e di bisogni sempre più complessi dei cittadini.
E' ormai condiviso che le riforme non si realizzano solo col dettato normativo, ma creando preliminarmente le condizioni culturali ed organizzative utili alla loro concreta attuazione. La sfida di questo nuovo modello di salute può essere raggiunta solo se accompagnata dal superamento di logiche desuete, poco funzionali, di rigidi steccati che creano distanze e rallentamenti nelle strategie operative, da un processo di innovazione che investa in primo luogo tutte le comunità professionali coinvolte.
In tale direzione sosteniamo la declinazione di un nuovo sistema di salute che includa e investa anche gli Ordini professionali della responsabilità di promuovere e sostenere un nuovo approccio in linea con i tempi ed i nuovi bisogni della popolazione, a supporto della costruzione di un sistema sociosanitario evoluto.

Gli Ordini delle professioni sanitarie e sociosanitarie, con il sostegno delle Associazioni dei cittadini, concordano di individuare in modo integrato e condiviso strategie ed azioni per accompagnare il processo di riforma conseguente alla realizzazione del PNRR.

Attivare uno spazio permanente in Regione Toscana per accompagnare il processo di riforma.

Proponiamo la costituzione di una cabina di regia in cui anche gli Ordini professionali, al pari delle altre istituzioni impegnate nella programmazione e attuazione del PNRR, possano mettere a disposizione le competenze e le funzioni degli operatori sanitari e sociosanitari nei processi di organizzazione e di programmazione del nuovo sistema salute.

Sostenere la formazione degli operatori sanitari e sociosanitari in un'ottica di integrazione multiprofessionale

La formazione è necessaria per sviluppare visioni di salute e di *caring* condivise, così come linguaggi professionali comuni finalizzati ad assumere in sé la multidimensionalità, l'integrazione sociosanitaria, la continuità assistenziale. Sono necessarie occasioni di formazione congiunte tra le professioni, che sviluppino la condivisione, la conoscenza e l'approfondimento delle riforme del PNRR e rafforzino le competenze di lavoro integrato multidimensionale, nell'ottica di un crescente lavoro di rete.

Promuovere forme di collaborazione con le Università a supporto del nuovo sistema di salute.

Si deve inserire nelle carriere formative di base e di secondo livello dei diversi professionisti la dimensione dell'integrazione sanitaria-sociosanitaria e del lavoro in equipe multi professionale e della relazione con il paziente come tempo e processo di cura.

Sviluppare sistemi di controllo di qualità per il territorio.

Nei sistemi di revisione di qualità è indispensabile sviluppare le competenze necessarie a verificare e supervisionare la qualità del lavoro delle equipe territoriali, l'implementazione e lo sviluppo, lo scambio e la condivisione di buone prassi lavorative e organizzative dal punto di vista relazionale, comprese la condivisione di criticità e di problematiche emergenti, utile scelta anche nei confronti dell'utente e dei suoi familiari di riferimento.

Istituire una giornata dedicata annuale per rafforzare il patto di fiducia e di solidarietà tra cittadinanza e professionisti sociosanitari

Si tratta di un momento di incontro e confronto tra le parti coinvolte nei processi di cura e assistenza, per ascoltare ed individuare dalla base i bisogni emergenti, presentare ed esaminare i dati annuali sulla salute, fornire informazioni utili e comunicare le iniziative elaborate e promosse dalla cabina di regia.

Il Patto è sottoscritto da

CONSULTA DELLE PROFESSIONI SOCIOSANITARIE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE
ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DI FIRENZE E PRATO
ORDINE DEI FARMACISTI DI FIRENZE
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI FIRENZE E PISTOIA
ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI FI-PO-AR-GR-SI-LU-PT
ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROF.NI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E PREVENZIONE DI FI-AR-PO-PT-LU-MS
ORDINE DEGLI PSICOLOGI REGIONE TOSCANA
ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI REGIONE TOSCANA
ORDINE DEI BIOLOGI REGIONE TOSCANA E REGIONE UMBRIA
ORDINE REGIONALE DEI CHIMICI E DEI FISICI DELLA TOSCANA
ORDINE DEI FISIOTERAPISTI FI-AR-LU-MS-PT-PO

Il Patto è condiviso con

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE
CONSIGLIO DELLA REGIONE TOSCANA DEI CITTADINI PER LA SALUTE
AVO FIRENZE ODV
CITTADINANZATTIVA TOSCANA APS
WORKING CLASS HERO ODV
COMITATO DI PARTECIPAZIONE AZIENDALE ASL TOSCANA CENTRO
FEDERCONSUMATORI TOSCANA APS