



Oggetto: attivazione di un Coordinamento Sociosanitario Distrettuale Ciampino-Marino (unità di crisi epidemica).

Invito al sindaco, tutore primo della salute pubblica, ad attivare un tavolo di concertazione socio sanitaria per fronteggiare al meglio la crisi epidemica in corso, rendendo più efficiente la risposta immediata e, soprattutto, programmando una risposta adeguata alla potenziale recrudescenza invernale dell'epidemia Covid-19, o a future epidemie.

Diritti in Comune ritiene che l'unità di crisi distrettuale dovrebbe essere formata da:

- Sindaci di Ciampino e Marino
- Protezione Civile e Croce Rossa locale
- Direttore distretto H3 Ciampino-Marino
- Direttore Dipartimento del Territorio ASL RM6
- Servizi sociali locali (Ciampino e Marino)
- Medici e pediatri del territorio

Data la competenza preminentemente sanitaria della crisi epidemica - in virtù del D.Lgs. N°229/19 giugno 1999 (decreto Bindi) - il cuore operativo in scala territoriale deve essere il Distretto Sanitario ¹. Al proposito è utile ricordare che l'Art. 11. (*Integrazione Sociosanitaria*): “...definisce prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase

¹(https://moodle2.units.it/pluginfile.php/218851/mod_resource/content/1/4.%20D.Lgs%20229_1999.pdf)

terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni.

Ripensare l'organizzazione socio-sanitaria per una corretta applicazione del principio di sussidiarietà significa dare **tempestiva risposta al fabbisogno**, cioè agire localmente e immediatamente quando si creano i problemi, in attesa dell'intervento d'ordine superiore.

Obiettivi:

- Contestualizzare la funzionalità del sistema socio sanitario rispetto alla situazione epidemiologica locale e sociale. *(Vedi riapertura dell'ex ospedale di Genzano a cura della Asl come Rsa Covid19)*
- Verificare le necessità di controllo e prevenzione in rapporto agli ammalati attuali e a quelli potenzialmente futuri per valutare sia le complicanze tardive sia le possibili recrudescenze dell'epidemia nel prossimo autunno-inverno, con particolare riferimento alle comunità.
- Verificare la possibilità di interventi di sostegno economico per la cura domiciliare.
- L'integrazione funzionale di una rete di presidi territoriali con una assistenza domiciliare adeguatamente potenziata specie per quanto riguarda un proprio organico medico-specialistico, porterebbe a una notevole diminuzioni di costi oltre che a un maggiore filtro per i ricoveri ospedalieri e i pronti soccorso impropri
- Rimodulazione del rapporto tra le RSA pubbliche e quelle private, soprattutto in riferimento al medio e alto impegno assistenziale. Per tali situazioni è indispensabile che le strutture siano pubbliche, specialistiche e preferibilmente all'interno dei presidi territoriali ed ospedalieri. Questi, oltre a garantire una migliore e sicura qualità dell'assistenza, potranno essere logisticamente e funzionalmente correlati con i servizi diagnostici, ambulatoriali e delle cure primarie.

Infine un'urgenza: sembra che nell'imminente c.d. Fase 2, la Regione Lazio intenda riaprire le liste del ReCUP (Prenotazione prestazioni sanitarie), senza aver concordato con la Direzione Sanitaria Distrettuale la stessa riapertura, né l'organizzazione e programmazione locale.

Per ridurre il rischio di focolai epidemici è, invece secondo noi, della massima importanza che la modulazione delle visite e degli orari sia fatta da parte dei Direttori di Distretto e avvenga secondo le necessità operative dei vari specialisti e della struttura, verificando la piena sicurezza dell'intero processo (ai fini di una corretta sterilizzazione degli strumenti, sanificazione degli ambienti e distanziamento sociale), escludendo una gestione meramente burocratica affidata a un servizio amministrativo esterno e non competente quale il CUP.

Anche in questo caso, dunque, diventa più che mai necessaria una programmazione socio sanitaria coordinata con al centro il Distretto.

Per Diritti in Comune

Il Capogruppo in Consiglio Comunale

Dario Rose