

L'assistenza sanitaria che vorrei, se fossi ministro

Per chi esercita la propria professione nell'ambito del Ssn, l'imminente tornata elettorale può diventare un fattore propulsivo per convogliare l'attenzione su di un comparto fondamentale per il nostro welfare. Così le riflessioni sul futuro del nostro servizio sanitario prendono il sopravvento e i desideri ambiscono a diventare progetti

Alessandro Chiari

Segretario Regionale Smi-Emilia Romagna

Potrebbe essere interessante, prima o poi, in antitesi a quella filosofia da *'Bar dello Sport'* che sembra aver permeato la progettualità degli ultimi ministri della Salute, vedere all'opera una figura professionalmente nuova come un *manager* sanitario. Questo nuovo attore si potrebbe scegliere tra quegli Assessori alla Sanità che più di altri hanno brillato oppure tra altre figure che da tempo gravitano nella sfera della Conferenza delle Regioni o addirittura tra gli addetti ai lavori, particolarmente performanti: in ogni caso il nuovo capo del dicastero dovrebbe essere circondato, comunque, da un *team* efficiente di tecnici tutti ad alto livello per conoscenza ed esperienza in ogni singola branca, portando avanti quella *'politica dei progetti'* che è l'unica formula vincente. Questo penso, arrovellandomi sul fatto che il futuro del nostro Ssn sia un fattore così marginale nell'ambito del surreale dibattito politico che connata la prossima tornata elettorale. Ma cosa farei, mi chiedo, se fossi il ministro della Salute? Partendo dalla più forte integrazione possibile delle professionalità sanitarie, ele-

minerei il dualismo ospedale-territorio promuovendo il governo clinico incrociato e l'uso della telemedicina e di tutte quelle tecnologie, ora a basso costo, che permettano l'esecuzione della diagnostica territoriale presso lo studio del Mmg e la monitoraggio tecnologica a casa del paziente critico, operando così in condizioni di maggiore sicurezza professionale, prescrittiva e anamnestica.

► Il Mmg fulcro del territorio

Se si vuole fare realmente crescere il territorio servono risorse da investire sia nel personale sanitario sia nelle dotazioni diagnostiche. Il fulcro dell'azione sanitaria territoriale è il medico di medicina generale. Ma per poter rispondere alla nuova domanda di salute ha bisogno di organizzarsi in una forma di associazionismo di rete avanzato, in un sistema delle medicine di gruppo, in un presidio strategico per la gestione del territorio, in cui il medico diventa il regista di un sistema di servizi efficaci. Questi centri di Medicina Generale (le case della salute?), dotati di strumenti diagnostici, per-

metterebbero l'esecuzione di esami clinici, nonché la diagnostica di laboratorio, refertando in *situ*, oppure usufruendo, online in tempo reale o differito, della possibilità della *second opinion*, riducendo tempi di attesa e spostamenti da parte dei pazienti, ottimizzando quindi il ricorso agli ospedali come sedi di cure intensive. Parimenti nelle Asl la MG e la Continuità Assistenziale devono partecipare alla programmazione dei progetti ed essere inserite nello staff aziendale. Il privato accreditato deve assolutamente crescere nella qualità e nei servizi offerti cercando di completare la gamma offerta dal pubblico. È inoltre possibile pensare il *city hospital* come ulteriore evoluzione del concetto di *Community hospital*, dove il Mmg potrebbe gestire direttamente il proprio paziente avvalendosi delle caratteristiche diagnostico, cliniche e riabilitative di tali strutture in collaborazione con i colleghi ospedalieri. Spingendoci oltre potremmo pensare che l'assistenza sanitaria post ricovero sia affrontata secondo nuove prospettive: una sorta di garanzia terapeutica al paziente come concetto evolutivo dell'alleanza.