

Occorre un piano Marshall per salvare il nostro servizio sanitario

È quanto ha sottolineato il senatore Antonio De Poli durante l'evento "Academy, il Governo della assistenza sanitaria: il paziente al centro", organizzato da Motore Sanità, che ha riunito esperti del Ssn e parlamentari presso la Sala Atti Parlamentari del Senato

Il nostro Ssn per mantenersi al passo dei tempi ha bisogno di cambiare, anche radicalmente, per adattarsi. Oggi come non mai infatti sembra essere rimasto indietro rispetto a una tecnologia che avanza a una popolazione che invecchia e alle patologie di questo secolo.

L'onere del cambiamento però non può spettare solo a medici e dirigenti sanitari, deve per forza di cose ricadere anche sulla politica che invece negli ultimi anni si è fatta, nei confronti della sanità, solo portatrice di tagli lineari rallentando ancora di più il percorso di cambiamento del Servizio sanitario Nazionale.

Questo è stato il tema cardine dell'incontro "Academy, il Governo della assistenza sanitaria: il paziente al centro" che, presso la Sala Atti Parlamentari del Senato ha riunito di recente esperti del Ssn e parlamentari.

L'evento organizzato da Motore Sanità per iniziativa e volontà del senatore **Antonio De Poli** (UDC) ha posto i binari su cui sarà necessario muovere il Ssn per garantire sia oggi che nel futuro gli alti standard a cui ci ha sempre abituato la sanità italiana.

► In nome della sostenibilità

"Oggi dobbiamo chiederci cosa fare per mantenere questo modello sostenibile - ha spiegato De Poli - considerando la stagione dei tagli in sanità, gli aumenti dei costi dovuti all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della cronicità. Serve un Piano Marshall per governare il cambiamento verso una nuova primavera della sanità italiana, partendo dall'integrazione tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale e da una proposta concreta come l'istituzione di un Fondo nazionale per le malattie croniche come già accade in altri Paesi europei. Bisogna sostenere la prevenzione, la formazione per contrastare la carenza dei medici e l'integrazione sociosanitaria per costruire una sanità che sia sempre più inclusiva e prenda il carico il paziente a 360 gradi. Per farlo bisogna invertire la tendenza demografica, sostenendo la natalità e le politiche sulla maternità". Da questo possibile piano Marshall però non sono esclusi gli enti universitari e di formazione che, secondo De Poli, devono essere parte essenziale per la programmazione della sanità nel futuro.

Per far fronte a queste trasformazioni c'è bisogno però anche di un cambiamento a livello istituzionale dell'approccio alla sanità.

"In Senato molte questioni sociali sono in commissioni diverse, scorporate e suddivise - ha sottolineato la senatrice **Paola Binetti**, componente 12^a Commissione Permanente (Igiene e Sanità) - quando andrebbero accomunate. È necessario ripensare il modello organizzativo, senza però toccare i temi cardine: universalismo e gratuità".

La Senatrice ha lanciato due proposte per la riorganizzazione: prendere una decisione chiara e netta della posizione che deve avere il sociale tra regionalismo e nazionalismo e creare una piattaforma che permetta un coordinamento tra i vari Piani Nazionali presenti in Italia.

"Abbiamo un piano nazionale per gli anziani, uno per la disabilità uno per la cronicità - ha evidenziato Binetti - abbiamo tanti piani nazionali che non dialogano tra di loro. Proprio oggi che nei mass media si usa tantissimo la parola 'piattaforma' noi non siamo stati in grado di creare una piattaforma che connettesse tutti i Piani Nazionali".

► La voce della professione e dei cittadini

Quella di Roma è stata anche una giornata di confronto con il mondo sanitario con esponenti della Fimmg, della Fnopi e del Tribunale per i diritti del Malato che in modo chiaro hanno esposto le loro idee e le loro richieste per permettere al Ssn di cambiare in meglio. Secondo **Tonino Aceti**, portavoce Fnopi, non si possono escludere assistenti sociosanitari da questo cambiamento, che li vede sempre più protagonisti. “È il nuovo infermiere la vera innovazione che il servizio sanitario pubblico deve garantire e allo stesso modo in tutto il Paese. Ha un ruolo dirigenziale e di coordinamento, competenze specialistiche avanzate ed è sempre più in grado di riavvicinare il Ssn alle case delle persone attraverso l’infermieristica di famiglia e di comunità. È protagonista, attraverso un lavoro integrato con le altre professioni sanitarie, nel contrasto alle disuguaglianze che caratterizzano l’accesso alle cure nelle aree interne e più disagiate del nostro Paese nonché nell’attuazione delle grandi riforme in corso del Ssn a partire dal Piano nazionale della Cronicità. Tutto questo mantenendo il suo tratto identitario che è la vicinanza ai pazienti e il rapporto con loro. Un elemento valoriale - ha concluso Aceti - importante sia professionalmente che per il ‘patto col cittadino’ che da anni caratterizza gli infermieri”. Parte fondamentale nel processo di cambiamento dovranno essere anche i medici di medicina generale.

“Per cambiare il Ssn ci sono solo due strade percorribili - ha affermato **Pier Luigi Bartoletti**, Vice Segretario Nazionale Fimmg - o ci

metti i soldi o cambi organizzazione. Visto che di nuovi fondi non se ne vedono all’orizzonte la domanda è: quando cambiamo l’organizzazione? Negli ultimi anni si sono tagliati un grande numero di ospedali, ma si stenta a riorganizzare l’assistenza sui bisogni nuovi. Se non si chiarisce prima cosa bisogna fare, quali livelli vogliamo assicurare, che grado di accessibilità offrire non riusciremo a cambiare il Ssn”.

► Il nodo delle risorse

“Uno dei principali punti in questione è se le risorse aggiuntive - ha dichiarato **Luciano Flor**, Direttore Generale AOU Padova - che chiediamo serviranno per continuare quello che stiamo facendo o per migliorare l’attuale sistema. Per cambiare dobbiamo avere chiaro una cosa: che cosa serve e a chi?”. Un’altra proposta/riciesta fatta dal mondo sanitario a quello politico è quella di ricucire il mondo sanitario e quello sociale per offrire un trattamento a 360 gradi al paziente. “C’è un problema serio di presa in carico del paziente, soprattutto per la cronicità. Bisogna riorientare il Ssn alle patologie che stanno cambiando”. Ad affermarlo **Monica Calamai**, Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale Regione Toscana, e propone l’utilizzo di un nuovo tipo di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, i PDTAS (dove la S sta per sociale). “Una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e di ricovero territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti e del paziente stesso, a livello ospedaliero e territoriale, al fine di realizzare la dia-

gnosi clinica - ha sottolineato Calamai - la valutazione psico-sociale e concordare con la persona la terapia, l’assistenza, l’attivazione di interventi e risorse sociali e l’adozione di comportamenti di salute più adeguati”.

“È fondamentale rimettere il cittadino al centro, perché troppo spesso accade che si trovi in mezzo a decisioni e scelte che non lo coinvolgono - ha affermato - **Sabrina Nardi**, Vice Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva e Direttore del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) - in maniera diretta. Inoltre bisogna puntare i riflettori sul fatto che i bisogni sociali e sanitari sono spesso inscindibili per il paziente e quindi trattarli in maniera separata vuol dire forzare la persona a distinguere tra priorità”. **Domenica Taruscio**, Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità ha invece posto l’attenzione sul fatto che il trattamento delle malattie rare, grazie anche alle collaborazioni europee e internazionali, sono già al passo con i tempi e potrebbero essere usate come modello organizzativo anche per altre branche della medicina e della ricerca medica: “Nel corso degli ultimi due decenni, la comunità scientifica ed istituzionale sta dimostrando che lavorare in rete a livello nazionale, europeo ed internazionale con la partecipazione attiva di tutti gli attori interessati nelle malattie rare contribuisce ad accelerare la ricerca scientifica, lo sviluppo di nuovi dispositivi medici e di farmaci e a facilitare l’accesso ad un’assistenza migliore, con uso più efficiente della risorse umane ed economiche”.