

Riorganizzare la medicina del territorio: tante chiacchiere, pochi fatti

Era nell'aria e alla fine è arrivato: il ministro della Salute Livia Turco, a ridosso dell'annuncio sciopero dei medici di medicina generale, ha rivolto un richiamo formale alle Regioni perché varassero il prima possibile, attraverso la Sisac, l'atto di indirizzo per consentire l'avvio delle trattative per il rinnovo degli accordi con i medici convenzionati. Dalla forma non si è passati però alla sostanza e, inoltre, tutte le criticità restano aperte: innanzitutto l'individuazione di risorse adeguate a pagare tutte quelle innovazioni che al momento aspettano di essere previste anche sulla carta.

Secondo il ministro della Salute **Livia Turco**, il Ssn non ha bisogno di conflitti che ne compromettano il funzionamento e per questo motivo ha preso carta e penna e ha scritto a **Romano Colozzi**, presidente del comitato di settore per il comparto sanità della conferenza delle Regioni. Ha cercato, così, di accelerare l'approvazione delle direttive per i rinnovi contrattuali nel settore sanitario, un procedimento che risulta indispensabile per avviare quella riorganizzazione del territorio che ormai a una voce sia i politici sia gli esperti ritengono non rinviabile, anche se al momento manca la quantificazione pecuniaria sia del costo sia delle risorse da mettere in campo per l'attuazione di tale progetto.

■ Regioni al contrattacco

“Il ministro ha perfettamente ragione nel sostenere che il nostro sistema sanitario non ha bisogno di conflitti istituzionali. Proprio per questo mi è sembrato inopportuno che il Governo avesse inviato con cinque mesi di ritardo al comitato di settore i dati richiesti e indispensabili per il via libera agli atti di indirizzo”. Romano Colozzi, assessore alle Finanze della Lombardia e presidente del comitato di settore delle Regioni per il comparto sanità, risponde così al ministro della Salute.

“Il comitato di settore - aggiunge Colozzi - mantiene da cinque mesi all'ordine del giorno l'esame degli atti di indirizzo per il rinnovo del contratto dei lavoratori del comparto sanità e dei medici. Tuttavia, la loro approvazione non è finora stata possibile in assenza dei dati economici che il Governo ha inviato solo lo scorso mese di agosto nonostante le nostre richieste formulate il 12 aprile e ribadite l'11 maggio. Appena abbiamo ricevuto il materiale richiesto non abbiamo perso un attimo, provvedendo alla convocazione tempestiva del Comitato. Le Regioni sono particolarmente interessate affinché i principali protagonisti della sanità pubblica, i lavoratori, abbiano un nuovo contratto. Per questo invito il ministro Turco a lavorare insieme per riformare le regole di contrattazione e garantire ai lavoratori il rinnovo del contratto prima della scadenza di quello vecchio e non due anni dopo”.

■ Governatori in ristrettezze

Comunque vada la vicenda Convenzione, è un fatto che alle Regioni non possono bastare i 100 miliardi che il Governo è pronto a stanziare con la Finanziaria per l'assistenza sanitaria pubblica nel 2008. I governatori infatti chiedono almeno 1,5 miliardi in più, tra ticket cancellati e contratti e convenzioni da rinnovare. Nessun

conflitto aperto tra centro e periferia nel momento in cui c'è da tenere a bada la reattività locale delle categorie, che stanno portando a una intensa trattativa a tre tra Turco, Padoa Schioppa e Conferenza unificata, nella quale si sta cercando di ridisegnare tutto il pacchetto costi-investimenti in sanità, puntando anche a recuperare risorse rimodulando i ticket anche se, al momento, si ignora precisamente come si farà. Per quanto riguarda i ticket, infatti, a conti fatti le Regioni chiedono 800 milioni in più di mancati incassi dopo la soppressione del maxi ticket su specialistica e diagnostica. Per i contratti del personale dipendente del Ssn, invece, mancherebbero all'appello per il prossimo anno almeno altri 600-700 milioni. Sul tavolo resta poi tutta da affrontare la riforma del sistema delle esenzioni, sulla quale resistono i sindacati, ma anche, sul fronte opposto, le Regioni, che si trovano a gestire una platea stimata di esenti che si aggira intorno al 60% del totale.

■ Gli esperti invocano il territorio

Anche se non sembra, contenere la spesa sanitaria e territorio fanno rima. Lo hanno confermato per l'ennesima volta gli studiosi che hanno partecipato al seminario sulle Strategie di contenimento della spesa sanitaria nell'Europa

unita e in Italia e che si è svolto a Roma all'università Luiss, e che hanno ridisegnato il Ssn a partire da più servizi, cure domiciliari, assistenza al letto del paziente, prevenzione, riservando all'ospedale gli interventi più specializzati e relativi ai casi più gravi. "Un sistema così complesso come quello sanitario - ha spiegato **Riccardo Fatarella**, docente di Organizzazione sanitaria all'università La Sapienza di Roma - non può essere governato solo a forza di tagli e contenimenti. Con questi metodi, in realtà, non si razionalizza e non si contiene sul serio una spesa che, comunque vadano le cose, crescerà".

Necessario, invece, un ripensamento che punti sul territorio e su una riqualificazione degli ospedali che, secondo Fatarella, vanno ridotti e iperspecializzati, sottolineando, in accordo con gli altri esperti, come nella sanità italiana manchi un disegno politico di strategia per far uscire il sistema sanitario dalle difficoltà in cui si trova. Mentre c'è un'attenzione spasmodica alla gestione quotidiana che invece non è lasciata ai tecnici: direttori generali, medici, infermieri e altri.

■ E c'è chi invoca il distretto

Mauro Mazzoni, segretario nazionale Sindacato italiano dei medici del territorio (Simet), nella sua relazione di apertura del XX congresso sindacale ha sostenuto la necessità di una piena e completa attuazione del Distretto "quale cardine organizzativo, gestionale e programmatico del sistema territoriale, sede operativa del governo clinico dell'assistenza primaria". E sulla riorganizzazione del territorio Mazzoni non ha nascosto la delusione di fronte alla bozza dell'ultimo disegno di legge presentato dal ministro della Salute in materia di interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio sanitario nazionale. Una proposta in cui i veri problemi del Ssn non sono affrontati. La Simet,

infatti, ritiene "assolutamente insufficienti le proposte sull'assistenza distrettuale che, invece di risolvere le storiche e tante volte denunciate ambiguità e incertezze interpretative, riescono addirittura ad aumentare la confusione su ruolo, funzioni e compiti del distretto".

Secondo il segretario del sindacato Simet, infatti, bisognerebbe - per le diverse professionalità - puntare di più sulla "responsabilizzazione reciproca in modo che l'apporto di tutti sia offerto con pari dignità e autorevolezza a tutto vantaggio degli utenti". E per questo "dovranno essere compiuti sforzi in sede di rinnovo dei contratti nazionali e degli accordi collettivi a livello nazionale e regionale per individuare idonei meccanismi, che consentano la responsabilizzazione reciproca sugli obiettivi fondamentali del sistema sanitario e soprattutto coerenti meccanismi d'incentivazione adeguatamente finanziati".

Mazzoni ribadisce, inoltre, le perplessità "di fronte alle proposte di riassetto della medicina convenzionata che prevedono l'incardinamento operativo dei medici in non ben definite strutture organizzative elementari che si strutturano come rete integrata all'interno del dipartimento di cure primarie. Tale proposta, adombrando elementi di strutturazione organizzativa, con tanto di forme di coordinamento e sovraordinazione gerarchica, rischia di stravolgere anche sotto il profilo giuridico le peculiarità del rapporto di lavoro libero-professionale e l'autonomia e l'indipendenza dei medici convenzionati con il Ssn".

■ L'integrazione tra sogno e realtà

Piace a tutti sulla carta - istituzioni, medici, cittadini - una collaborazione più attiva tra i medici ospedalieri e medici di famiglia, per mantenere una continuità nell'assistenza dal letto dell'ospedale al domicilio del malato. Ma l'integrazione tra ospedale e territorio

"è ancora troppo lontana, ostacolata da problemi di tipo culturale, contrattuale e organizzativo. Si tratta di una evoluzione complessa che non è realmente raggiungibile in tempi brevi". Lo ha spiegato alla stampa **Luciana Bevilacqua**, vicepresidente della Società italiana per la qualità dell'assistenza sanitaria (Siquas) sottolineando che l'integrazione è molto composita e di difficile attuazione, nonostante tutti siano fortemente convinti della sua necessità. "Nessuno può negare, per esempio - continua Bevilacqua - che la lettera di dimissione dall'ospedale debba consentire al medico di famiglia, che prende in carico il paziente, di avere a disposizione tutte le informazioni per poter proseguire le cure e l'assistenza con una certa continuità terapeutica, in coerenza al modello assistenziale impostato". Ma non si può ignorare che esiste un problema contrattuale. "I medici ospedalieri sono dipendenti, mentre i medici di famiglia sono convenzionati, hanno un rapporto con le Asl da liberi professionisti. E questo crea maggiori difficoltà nell'applicare un modello di assistenza condiviso, con obiettivi comuni". Secondo Bevilacqua, però, l'integrazione resta una necessità del sistema, ma non ci sono possibilità che ci si arrivi in tempi brevi perché sarebbero necessari profondi cambiamenti, impensabili nel breve periodo. Non a caso le esperienze positive in questo campo, diffuse in diverse Regioni italiane, sono tutte a livello sperimentale.

"Rispetto a 10 anni fa stiamo senz'altro meglio. Molte cose, seppure a livello sperimentale, sono state fatte.

C'è una maggiore attenzione - conclude Bevilacqua - e piccoli progressi a livello generale sono legati soprattutto alla maggiore consapevolezza del paziente, più informato sui suoi diritti e cosciente dei suoi bisogni, che obbliga il sistema a muoversi nella giusta direzione".