

# Medicina del territorio: diagnosi e terapia

*Un gruppo di professionisti, politici, amministratori e docenti universitari dalla fine del 2006 si sono riuniti con frequenza settimanale sotto il coordinamento di Ignazio Marino, presidente della Commissione Sanità del Senato. Giuliano Amato e Massimo D'Alema hanno offerto loro la 'casa' della Fondazione Italianieuropei e hanno*

*fissato un obiettivo: indicare ai medici e ai responsabili politici, tra i quali in primis quelli del Governo, un pacchetto di priorità, innovazioni e abili prassi per il buon funzionamento e l'ammmodernamento del nostro Sistema sanitario nazionale, però a 'bocce ferme', cioè senza dover ricorrere ad alcuna riforma legislativa.*

**I**l pool di esperti, coordinati da **Ignazio Marino**, presidente della Commissione Sanità del Senato, ha vivisezionato per quasi un anno il Ssn. La loro analisi parte dal livello di qualità dei servizi garantiti dalle Regioni ai cittadini, passa per le aspettative dei cittadini fino ad arrivare al nodo della medicina del territorio, considerata *conditio sine qua non* per un qualsivoglia universalismo del diritto alla salute. E si spinge l'acceleratore su due innovazioni centrali: l'introduzione di un sistema di monitoraggio sui servizi in tutte le Regioni e una riorganizzazione profonda del territorio.

## Un Ssn tutto da capire

La constatazione più naturale per gli esperti è stata quella di verificare che nel tempo è stato chiesto alla medicina del territorio di affrontare e rispondere ad una serie numerosa e complessa di funzioni legate al mantenimento della salute, alla cura delle malattie, all'assi-

stenza complessa della persona sana e di quella malata. Compiti, questi, che hanno subito secondo gli esperti, in particolare negli ultimi anni, uno straordinario sviluppo in termini di complessità e di assorbimento di risorse, cui peraltro non ha fatto riscontro un adeguamento dell'organizzazione sanitaria, dei modelli organizzativi e del finanziamento. Il Fondo sanitario nazionale è risultato essere, infatti, sottostimato circa dello 0.5% ogni anno da quello della costituzione del Ssn, e il territorio si è confermato negli anni la Cenerentola dei finanziamenti.

## Continuità assistenziale al palo

Il cardine del nuovo tipo di assistenza che, secondo il gruppo di lavoro, si deve fornire ai cittadini, e cioè la continuità dei processi di cura e di assistenza, si è dimostrato - alla luce dei fatti - un obiettivo difficile da realizzare: si è determinato nel tempo uno scollamento reale tra le cure seconda-

rie ad alta complessità (ospedale, medicina specialistica, indagini diagnostiche ad alta tecnologia, riabilitazione) e le cure primarie. Il risultato è che queste non riescono a garantire un'effettiva continuità nell'assistenza. È per questo che, secondo gli esperti, le cure primarie debbono oggi affrontare, nell'ambito della medicina del territorio, un processo di radicale revisione del modello di organizzazione sanitaria, che restituisca armonia funzionale e organizzativa alla attuale frattura tra bisogni e attese dei cittadini e risposte sanitarie effettivamente erogabili.

Nell'ambito del riequilibrio ospedale-territorio uno degli elementi segnalati come caratterizzanti è rappresentato dall'attivazione, su tutto il territorio, di quelle che definiscono 'piccole strutture sanitarie' e cioè Unità o Gruppi di cure primarie, Ospedali di Comunità, Case della salute e simili, in cui la presenza continuativa di Mmg, di PIs, di alcuni specialisti e infermieri, rappresenti un punto di riferimento locale in grado di offrire un sostegno adeguato ai bisogni socio-sanitari di ogni comunità e una risposta qualificata medica, infermieristica e specialistica costante nelle 24 ore.

## Un modello nuovo, oltre le UTAP

Il gruppo di lavoro avverte, però, che anche se forme di medicina territoriale sono oggi in corso di sperimentazione in alcune Regioni, esse non hanno trovato ancora concreta diffusione operativa se non in casi sporadici (talvolta derivati da altre esperienze di successo a livello internazionale). Estendere

## Nove priorità per un nuovo Ssn

Sono nove le priorità indicate dai cittadini nelle più recenti indagini sul Ssn:

- 1) **facilità di accesso**: liste d'attesa, medici di medicina generale, telemedicina, sistemi di prenotazione;
- 2) **equità nell'accesso**: revisione dei Lea, perfezionamento del federalismo;
- 3) **sicurezza nelle cure**: risk management;
- 4) **umanità nelle cure**: relazione professionista-paziente; terapia del dolore, parto con analgesia epidurale, privacy, comfort;
- 5) **qualità nelle cure**: impatto delle tecnologie, formazione del personale, ricerca biomedica;
- 6) **"prendersi cura"**: percorsi terapeutici, integrazione ospedale-territorio, integrazione socio-sanitaria;
- 7) **attività di promozione di stili di vita**: educazione alla salute, medicina scolastica, screening, ambiente, alimenti;
- 8) **partecipazione alle politiche sanitarie**: ruolo del cittadino e delle comunità locali, ruolo delle associazioni;
- 9) **economicità delle cure**: compartecipazione alla spesa, rapporto corretto con la sanità privata.

questa sperimentazione in tutto il Paese rappresenterà, dunque, un primo passo verso modelli ottimali e più moderni di gestione del territorio. È ovvio, secondo il gruppo, che questi nuovi modelli organizzativi dovranno essere sviluppati in maniera omogenea in tutta Italia. Pur derivando dalla progettualità delle cosiddette Unità territoriali di assistenza primaria (UTAP), esse dovranno assicurare, in un ambito territoriale di riferimento, l'intersettorialità e l'integrazione degli interventi socio-sanitari da parte della medicina generale, della pediatria di famiglia, della continuità assistenziale, della specialistica ambulatoriale interna e di altre professionalità appartenenti ai servizi sanitari distrettuali e ai servizi sociali. Secondo gli esperti è necessario superare l'isolamento del singolo Mmg, sovraccarico di adempimenti burocratici e spesso senza collegamenti, né con gli altri suoi colleghi che operano nello stesso territorio, né con i servizi territoriali. Il primo passo verso questo obiettivo è la costruzione, all'interno di ogni distretto, di una rete di Mmg in grado di connettersi con gli altri soggetti del territorio.

### ■ Un occhio vigile in ogni Regione

Perché in ogni Regione si arrivi ad un'omogeneità nell'offerta dei servizi, sia a livello di medicina del territorio sia in misura più generale, gli esperti pensano all'introduzione di un'autorità indipendente che valuti la qualità dei servizi stessi, pubblici, privati e accreditati, sull'esempio di quanto già sperimentato da altri Paesi come la Gran Bretagna (Nice) o gli Stati Uniti (Icaho). "Quest'organismo - ha spiegato **Ignazio Marino** - dovrebbe svolgere le funzioni di controllo, accertamento della qualità dei servizi, appropriatezza delle prestazioni, sicurezza e rispetto delle procedure". Per Marino, l'ente potrebbe risolvere il rapporto cruciale, per il Ssn, tra sanità pubblica e privata. "Partendo dal presupposto che la competizione libera, non regolata, non è sostenibile, il ruolo degli imprenditori privati va incentivato, ma solo in presenza di un severo e trasparente sistema di accreditamento e controllo di tutte le strutture, sia pubbliche che private".

### Arriva la nuova MCP

Una nuova Medicina delle Cure Primarie (MCP) ha dunque l'obiettivo di garantire un'offerta adeguata di tutta una serie di servizi:

- la presa in carico da parte del professionista sanitario presente per la risoluzione di tutte le problematiche non differibili;
- le attività di primo intervento che non necessitano dell'avvio al pronto soccorso;
- la continuità assistenziale nell'arco delle 24 ore;
- la prenotazione - attraverso i Centri regionali unificati per le prenotazioni (CUP) - delle prestazioni specialistiche e indagini diagnostiche necessarie;
- una serie variabile di prestazioni specialistiche a seconda del tipo di specialisti presenti in ogni struttura;
- la gestione delle patologie croniche;
- l'erogazione di prestazioni diagnostiche di primo livello.

Altro nodo cruciale da risolvere, è la pianificazione degli interventi e degli investimenti che, suggerisce Marino "assieme a una seria programmazione, rappresenta il primo passo per una politica sanitaria che guardi lontano e orientata alla promozione della salute". Ed in effetti la prossima legge Finanziaria, ha annunciato il ministro della Salute **Livia Turco**, dovrebbe introdurre un sistema di valutazione dei servi-

zi sanitari offerti ai cittadini in ogni Regione, sul modello di quello già sperimentato con successo dalla regione Toscana, coinvolgendo anche l'Agenzia dei servizi sanitari regionali. "Dobbiamo saper raccogliere le buone pratiche e applicarle. Ciascuna Regione - ha spiegato il ministro - dovrà quindi dotarsi di un sistema di valutazione dei servizi sanitari. Chi governa la sanità a tutti i livelli deve essere valutato".