

La Liguria punta su un sistema di reti

Gianluca Bruttomesso

La bozza del nuovo Piano regionale socio sanitario punta su un sistema organizzato in rete per ottimizzare le risposte alla domanda di salute

Le aziende sanitarie della Regione Liguria hanno ricevuto le bozze dei documenti che fanno parte del nuovo Piano socio sanitario per il triennio 2008-2010. Il Piano ha l'obiettivo di proporre un'organizzazione a rete del sistema ligure, valorizzando la collaborazione tra le competenze, le strutture e le istituzioni, per rispondere in modo moderno ed efficace ai bisogni di salute dei cittadini.

Fin dalla fase di impostazione e di costruzione del Piano, la principale novità riguarda la ricerca dell'ascolto, del confronto e della condivisione con il più elevato numero di professionisti possibile, molti dei quali da tempo hanno ipotizzato modelli di re-ingegnerizzazione. Per offrire l'opportunità di poter esprimere il punto di vista di chi opera "in trincea", sono stati costituiti gruppi di lavoro che hanno definito la base di discussione degli assetti essenziali delle reti per patologia o condizione.

I documenti del Piano socio sanitario sono articolati in tre parti:

1. l'organizzazione a rete della sanità ligure;
2. i documenti delle reti;
3. la normativa di riferimento.

La prima parte descrive i modelli di riferimento, gli obiettivi e le azioni che s'intendono realizzare per migliorare il servizio fornito ai cittadini. In modo particolare, per quanto riguarda i Mmg e i Pls, vi si afferma che "l'assistenza primaria costituisce il cardine sul quale re-ingegnerizzare il sistema sanitario regionale". Secondo il nuovo Piano si devono favorire il rafforzamento e i contatti con le società scientifiche e gli ordini professionali al fine di realizzare quella "rete" che può permettere la condivisione delle conoscenze. Le esperienze delle medicine di gruppo e quelle in via di consolidamento co-

me le Utap, dimostrano che i cittadini desiderano riaffidarsi al rapporto fiduciario con il medico di famiglia. Tra le priorità, in termini di organizzazione, sono da considerare alcune questioni relative alle diverse specificità territoriali tra le aree metropolitane e l'entroterra o le zone costiere: queste impongono infatti di considerare modelli diversificati sia di Case della Salute sia di Utap. Bisogna perciò collegare meglio gli studi di medicina di gruppo per via telematica con i servizi territoriali e ospedalieri.

Reti orizzontali e tematiche

La seconda parte raccoglie i documenti redatti dai gruppi di clinici e tecnici che hanno lavorato sulle reti orizzontali e tematiche. Sono state innanzitutto individuate alcune "reti orizzontali" (anziani, cardiologia, cure palliative, ecc.), poi sono state redatte le cosiddette "reti verticali" (quattro macroaree di sanità pubblica su cui intervenire: cronicità, emergenza-urgenza, prevenzione, riabilitazione). I diversi contributi prodotti saranno resi disponibili per il lavoro di definitiva contestualizzazione che avverrà nella terza fase di discussione nelle aree ottimali (levante, centro e ponente). In ognuna di queste aree gli operatori dovrebbero trovare un ruolo preciso, con un forte sistema di collegamento comunicativo tra di loro, che consenta di superare doppioni e inappropriatezze. All'interno di ciascuna area si declinano poi i singoli obiettivi da raggiungere. In sintesi le priorità per il triennio 2008-2010 sono la riduzione della mortalità perinatale (la Liguria presenta un tasso di mortalità a 30 giorni dalla nascita in linea con la media nazionale, ma al di sopra della media delle Regioni del Nord Italia), della mortalità evitabile per tumori, malattie cardiovascolari,

traumatismi e avvelenamenti e infine della mortalità per patologie correlate alle pratiche assistenziali.

Da osservare, in questa sezione, l'attenzione riservata alla rete pediatrica, in una Regione dove le figure del Mmg e del Pls a volte ancora coincidono. L'assistenza in questa fase della vita deve prevedere una maggiore attenzione all'ambito post nascita, alla possibilità di reperibilità nei giorni festivi e prefestivi, allo studio di modalità per limitare l'accesso inutile alle strutture di Pronto soccorso. In questo senso si sta anche lavorando per permettere una maggiore contattabilità telefonica paziente-medico, ma anche, per esempio, tra medico di Pronto Soccorso e Mmg.

Gli anziani e le leggi regionali

Altro tema "caldo" è rappresentato dagli anziani, che in Liguria, data la composizione geomorfologica del territorio, sono particolarmente ostacolati nell'accessibilità ai servizi sanitari. Inoltre la non integrazione, all'interno dei servizi sanitari, tra la parte ospedaliera e quella territoriale pesa soprattutto sui soggetti anziani che presentano bisogni molto più legati a possibili risposte di residenzialità e riabilitazione che non a strutture per acuti.

La terza sezione raccoglie il corpus normativo regionale di riferimento. L'attuale giunta ha modificato e integrato la normativa preesistente, colmando lacune importanti. È il caso, ad esempio, della legge regionale 41 di riordino del servizio sanitario regionale, ma anche della LR 12, "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari", e della LR 7, che definisce l'ordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazione.