

Sanità pubblica e cure primarie al bivio

Gianni Valentini

La Confederazione delle associazioni regionali di distretto (Card), in occasione del 7° Congresso nazionale svoltosi a Calabrone (PI), ha denunciato una forte preoccupazione per lo sviluppo delle cure primarie e intermedie, messe ancor più in crisi dal depotenziamento del distretto nella sua funzione di regia e di governo dei percorsi assistenziali

A dieci anni dall'ultimo riordino del Ssn, il sentimento prevalente di chi opera nell'ambito della sanità pubblica distrettuale è di forte preoccupazione: "La nostra società scientifica - ha dichiarato **Rosario Mete**, presidente della Confederazione delle associazioni regionali di distretto (Card) durante i lavori del 7° Congresso nazionale - avverte la responsabilità morale e civile di lanciare un grido d'allarme verso quello che sembra profilarsi come un arretramento del livello culturale e valoriale, prima che tecnico e organizzativo, della sanità pubblica. Non possiamo sostenere l'idea che la sanità a finanziamento pubblico, come espressione della garanzia di tutela della salute dei cittadini, debba essere 'produttiva' nel senso comune del termine, cioè redditizia sotto il profilo economico per le istituzioni. Viceversa, essa è stata concepita, e deve rimanere, come precipua modalità d'investimento sociale: la tutela del benessere sociale delle persone come strumento di crescita individuale e rafforzamento della società nel suo insieme".

I nodi e gli snodi

Come recita il titolo del Congresso, "Il distretto come produttore di salute: esperienze a confronto, strategie per garantire i percorsi assistenziali e contrastare le disuguaglianze, valutare e valutarsi", il distretto non è, come a volte si sente dichiarare, un fardello burocratico e un ostacolo all'espletamento di cure adeguate, quanto piuttosto un "produttore di salute".

"Quanta salute esso sia effettivamente in grado di esprimere - ha precisato Mete - con quali modalità e per quali

gruppi sociali, dipende fortemente dagli strumenti che gli vengono realmente messi a disposizione; a distanza di dieci anni dal D.Lgs. 229/99, che ne ha completamente ridisegnato ruolo e funzioni, segnaliamo come siano insufficienti e a macchia di leopardo le realtà territoriali che hanno dato compiuta realizzazione a questo nuovo profilo di distretto. Ciò soprattutto nei ruoli fondamentali di committenza e di controllo, quelli che maggiormente hanno risentito, in negativo, del controllo politico".

Quali siano i rischi di ciò vengono sottolineati nel documento che Card ha presentato al congresso in cui si legge: "Sappiamo bene che l'offerta di servizi di assistenza e di prestazioni non è sufficiente e che la promozione della salute richiede politiche intersectoriali concertate (l'orientamento riassunto dallo slogan "La salute in tutte le politiche"), ma è anche altrettanto vero che il territorio è il luogo naturale di definizione e costruzione di questi processi: si pensi, in particolare, al ruolo di raccordo e programmazione con le altre realtà istituzionali (enti locali, scuole, trasporti), produttive (aziende operanti in ambito industriale, artigianale o dei servizi) o associative presenti (onlus, fondazioni, movimenti, associazioni di cittadini, di pazienti, ecc.).

Orientamenti e strategie

Non aver potenziato adeguatamente il distretto nella sua funzione di regia, di governo dei percorsi assistenziali, ha accentuato e aumenterà il rischio di disuguaglianze tra gruppi diversi di popolazione. Card insiste sulla necessità di rinnovare il sistema sanitario, riequilibrando la ne-

cessaria ridefinizione (in termini restrittivi) del ruolo dell'ospedale, con la costruzione di un'efficace rete di servizi territoriali, sanitari e sociali, in grado di affrontare con efficacia le dimensioni della longevità e della cronicità, nei diversi aspetti preventivi, curativi, assistenziali e riabilitativi.

"Ci richiamiamo - si legge nel documento - a quanto già in passato proposto sotto il termine di medicina d'iniziativa e dei suoi diversi strumenti e approcci (*Chronic care model*). (...) Ma, come espresso nel documento finale del nostro precedente Congresso, il cambio di paradigma della sanità territoriale (dall'attesa all'iniziativa) è un'operazione complessa e di lunga lena perché vuole mettere al centro del sistema i bisogni dei cittadini; un'operazione che può essere vincente solo con l'adesione convinta di tutti gli attori, dai professionisti ai decisori politici e alle comunità locali, dalle istituzioni accademiche agli amministratori. Ciò comporta anche che, al di là degli aspetti tecnici relativi alla modellistica nella programmazione, organizzazione e gestione dei servizi, sia oggi necessario un cambiamento di paradigma della cultura politica nella formulazione dei processi decisionali (da rendere partecipativi), nella compiuta definizione delle garanzie (Lea) e delle regole (requisiti ulteriori di accreditamento), nel rispetto degli specifici ruoli e prerogative (separazione tra committenza ed erogazione, contrasto dei conflitti di interesse)". A tutti questi passaggi Card ha sottolineato di poter dare un contributo importante, chiedendo alle istituzioni competenti di essere coinvolta nelle scelte future.