

Il nodo del territorio nella nuova sanità siciliana

Salvatore Valore

Medico di medicina generale
Paternò (CT)
Segretario regionale SMI Sicilia

Cambiare tutto per non cambiare niente? È questo il dubbio di fondo sulla riforma del Servizio sanitario regionale (Ssr) siciliano - entrata in vigore il 1 settembre - approvata il 25 marzo scorso dall'assemblea regionale a conclusione di un iter parlamentare segnato da aspre contrapposizioni interne alla maggioranza

Il primo settembre, data dell'entrata in vigore della nuova legge di riforma del servizio sanitario regionale, si è aperta una fase molto complessa e delicata del riassetto della sanità siciliana, che dovrebbe comportare una rimodulazione della rete sanitaria e delle sue unità operative e l'annullamento dei confini tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri. Fino ad ora è stato relativamente facile intervenire sull'assetto ospedaliero, ma ciò che rimane inevaso è il nodo della struttura dell'assistenza sanitaria territoriale.

Partiamo dal distretto sanitario, che costituisce l'articolazione territoriale dell'azienda sanitaria provinciale, all'interno della quale vengono erogate le prestazioni in materia di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria. È il secondo pilastro del sistema, ma è ancora una nebulosa indefinita: se non si riesce ad attivarlo con efficienza, la riforma dell'assessore alla sanità **Massimo Russo** sarà di fatto un'opera dimezzata e mostrerà i limiti di una visione di sistema parziale e incompleta.

In questi mesi sono state istituite commissioni per valutare la razionalizzazione degli ospedali, sforzi che hanno certamente portato a un progetto organico, i cui risultati saranno valutati nel tempo. Nulla, invece, si è fatto per ripensare il territorio-distretto.

È necessario avviare subito una riflessione che qualifichi la funzione del distretto, altrimenti si rischia di vanificare anche lo sforzo posto per migliorare l'assistenza ospedaliera, perché sono due le gambe che sostengono il Ssr e in questa fase una è più forte e l'altra debole. Nel territorio, è bene sottolinearlo, rispetto alle strutture

ospedaliere, operano più attori, ognuno con peculiarità, vissuto professionale e culturale diversi, storicamente indipendenti l'uno dall'altro.

L'obiettivo primario, quindi, sarebbe quello di costruire "strutture intermedie" tra ospedale e territorio (una di queste è il distretto). Strutture che possiedano strumenti culturali e diagnostici di primo livello per poter intercettare (dando sicurezza all'accesso) i cosiddetti codici bianchi, altrimenti l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso resterà una pura fantasia. Tutto ciò al fine di avviare politiche di promozione della salute, di gestione dell'acuto e della cronicità, attraverso un utilizzo della medicina generale, ripensata nel ruolo e nelle funzioni, ma integrata e parte attiva all'interno del distretto. Proprio per questo il primo nodo da risolvere è quello dell'integrazione, che certamente non si può realizzare per decreto (sarebbe riduttivo solo pensarlo).

■ Serve un cambiamento culturale

Bisogna avviare una rivoluzione nel settore e superare il gap culturale che 30 anni di oscurantismo gli hanno consegnato. Si deve passare da una medicina generale praticata a una prima ripensata culturalmente e poi applicata nella quotidianità. Per fare ciò non bastano le attuali scuole di formazione regionale, organizzate in maniera da rispondere alle esigenze locali e senza una cornice culturale nazionale. La Regione Sicilia può superare questi limiti, facendosi promotrice presso le università isolane affinché la medicina di famiglia diventi una specializzazione, superando gli ostacoli che il ministero ha posto fino ad oggi.

In Europa lo hanno già fatto e i risultati sono ampiamente positivi.

Si tratta di un riconoscimento sostanziale che porterà la medicina generale ad avere quella dignità di Disciplina tale da essere un punto di riferimento e di risposta alla domanda di assistenza primaria. In tal modo si sarà in grado di definire concretamente - cioè attraverso una codificazione - quali sono gli "standard praticabili" in MG, i livelli di qualità in grado di esprimere, la capacità di interagire con gli altri attori del sistema e di rimodellare i nuovi assetti organizzativi, in rapporto alla complessità delle sfide della società moderna. Da questo salto culturale non potrà che nascere un nuovo modello di distretto capace di pensare nuovi standard della qualità della salute, (prevenzione, ambiente, stili di vita, gestione della cronicità), con capacità organizzative e di pianificazione delle risorse. E cioè il distretto quale realtà funzionale capace di integrare l'ospedale al territorio.

■ Ma c'è bisogno di risorse

Questa "nuova struttura ponte", cioè il nuovo distretto e la nuova medicina generale, hanno bisogno di essere valorizzate. Per fare ciò sono necessarie maggiori risorse culturali ed economiche, un impegno in strutture e adeguate norme attuative. Se si riesce a modellare e rafforzare, in tempi brevi, anche la seconda gamba del sistema sanitario regionale, eviteremo una partenza con handicap e a due velocità. La scommessa è quella di promuovere la salute: un investimento che consente non solo di risparmiare, ma anche di stimolare la crescita di un paese o ancor di più una Regione come la Sicilia, dove esistono forti divari economici e strutturali.