

## Liguria: un progetto per l'assistenza territoriale

Filippo Mele

*La Scuola ligure della medicina del territorio (Slimet) ha redatto una "Proposta per una migliore assistenza medica sul territorio della Regione Liguria" e l'ha inviata ai candidati alla presidenza della Giunta regionale in cui si chiedono, motivandoli, più investimenti per l'assistenza primaria*

Quali misure adottare per migliorare la medicina del territorio ligure? All'interrogativo ha risposto Slimet, una scuola di formazione, operativa in Liguria dal 2004, che raggruppa le figure mediche operanti nell'assistenza primaria (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali) e i farmacisti territoriali. Il perno di tale istituto è rappresentato da una federazione delle Associazioni scientifiche liguri, espressione delle figure professionali citate. In calce alla proposta, infatti, non troviamo le consuete firme, espressioni del mondo sindacale, ma quelle del presidente dell'Istituto, **Fernando Prete**, Mmg e dei vicepresidenti, **Rosa Anna Bisio**, specialista ambulatoriale, e di **Emanuele Varaldo**, Pls. I "suggerimenti" della scuola ligure, dunque, vanno considerati come venuti "dal basso" da istanze di vissuto professionale ed evidenziano una serie di criticità legate proprio allo sviluppo della medicina e assistenza territoriale. "La nostra esperienza - si legge nel documento - ha reso evidente che se non si investe sul territorio, il sistema ospedaliero sarà sempre più sovraccarico di prestazioni improprie e sarà impossibile realizzare risparmi e razionalizzazione della spesa".

### L'informatizzazione

Il primo punto della proposta formulata dalla scuola ligure è l'informatizzazione: "La messa in rete di tutti gli operatori della sanità territoriale favorirebbe la comunicazione e consentirebbe l'avvio della sperimentazione della ricetta elettronica; la trasmissione dati dal medico curante allo spe-

cialista e viceversa, con possibilità di ritiro in farmacia; la ricezione delle dimissioni ospedaliere; la costituzione di una banca dati gestita dai curanti, che consenta ai medici della continuità assistenziale, del 118, del Pronto soccorso, agli specialisti, alle farmacie, l'accesso alla cartella clinica elettronica del cittadino; facilitazioni su referti, certificati e relazioni". Ciò darebbe vita a quella tessera sanitaria, pur prevista a livello nazionale, ma monca nella parte dei dati sanitari regionali in cui inserire la "storia clinica" dell'assistito. Per ora la tessera è un doppione del codice fiscale, non essendo utilizzabile nei presidi del Ssn, per la gran parte non informatizzati. Questo punto ha il pregio di evidenziare la necessità di riunificare spezzoni di sperimentazioni di informatizzazione in atto che spesso non hanno un disegno organico neanche su scala regionale.

### L'assistenza domiciliare

Il secondo punto verte sulla costituzione di una rete di assistenza domiciliare che, si legge nel documento Slimet, "tenendo conto che la nostra Regione è la più 'anziana' d'Italia, dia luogo a un coordinamento delle professionalità esistenti sul territorio. Si garantirebbe una diminuzione dei ricoveri in strutture di lungodegenza e si ridurrebbero quelli impropri in ospedale". Sembrerebbe una enunciazione di principio priva di "suggerimenti" pratici. Del resto se funzionassero bene i distretti sociosanitari e l'Adi e se gli specialisti fossero inclusi attivamente in un progetto che li vede recarsi a casa dei pazienti, anche la "rete" sarebbe già operativa. Nel progetto di assistenza domicilia-

re si prevede anche la distribuzione a domicilio (per particolari patologie) dei farmaci e dei presidi tramite le farmacie, attraverso una scheda-paziente, gestita dal medico curante e implementata dal farmacista. Ciò consentirebbe una migliore farmacovigilanza e compliance terapeutica. Si richiede anche un potenziamento di organico, delle medicine di gruppo, di strutture e attrezzature della specialistica ambulatoriale; l'attivazione convenzionata della piccola diagnostica negli studi dei Mmg e Pls. Nelle farmacie tale attivazione dovrebbe essere in un primo tempo a regime libero-professionale. Slimet prevede e richiede anche un coinvolgimento degli operatori sanitari e dei farmacisti nella scuola per insegnare le regole di utilizzo razionale del Ssr per evidenziarne le opportunità ed evitarne un uso improprio.

### Unità di cure primarie

Tra le richieste anche quella di istituire in ogni Distretto almeno: "una Unità semplice di cure primarie, che, con Mmg e Pls, possa garantire nei giorni festivi e prefestivi una risposta alternativa al Pronto Soccorso". Tale proposta appare come una versione della Casa della Salute o di altre multi-aggregazioni territoriali su scala nazionale che dovrebbero funzionare 24 ore su 24 tutti i giorni, con la differenza che qui si vuole limitarne l'attività ai giorni prefestivi e festivi. L'interrogativo di fondo però è inerente al destino della proposta della Slimet. Accolta con interesse dalla politica in fase pre-elettorale, a giochi fatti, ci si chiede se saranno messe in atto le misure suggerite.