

I nodi da sciogliere tra ospedale e territorio

Gianluca Bruttomesso

Una moderna strutturazione dei sistemi sanitari necessita di un'organizzazione integrata e condivisa tra primo e secondo livello delle cure e su questo deve puntare il nostro Ssn. A sottolineare ciò i lavori del 32° Seminario dei Laghi della Fondazione Smith Kline, dedicato proprio al rapporto ospedale/territorio

Il rapporto tra ospedale e territorio è destinato a trovare strade adeguate, nel prossimo futuro, solo se vi sarà un forte convincimento che occorre un'organizzazione condivisa e armonica tra "politica" e "tecnica". È questa la tesi emersa, durante il 32° Seminario dei Laghi della Fondazione Smith Kline dal tema "Il rapporto dinamico tra ospedale e territorio" svoltosi a Gardone Riviera (Brescia). In altre parole quello che si sottolinea è la necessità che la politica, stando dalla parte dei cittadini, imponga alla tecnica di organizzarsi in modo da accompagnare nel tempo chi ha bisogno, senza mai abbandonarlo o chiedendogli di provvedere autonomamente in ambiti che non conosce. Per svolgere tale funzione la politica, a sua volta, ha bisogno di allearsi con chi è attore primario nei vari ambiti tecnici, in modo che il progetto di cura sia costruito su collaborazioni concrete e reciprocamente compatibili. Ma al di là delle asserzioni teoriche, come è possibile far colloquiare il territorio e l'ospedale? Secondo **Cesare Catananti**, direttore generale del Policlinico Agostino Gemelli di Roma, che ha aperto i lavori del convegno della Fondazione Smith Kline, "il territorio, così come gli ospedali, non si caratterizzano come un sistema integrato, ma come singole monadi", tramite, cioè, una serie di funzioni che sono slegate dal contesto. "Si tratta di due culture diverse - ha affermato Catananti - a cui finora è mancata forse una regia comune". Secondo il direttore del Gemelli questa regia potrebbe essere assunta dall'ospedale stesso: "Dovrebbe essere l'ospedale, in una determinata area, direttamente responsabile, dal punto di vista clinico e organizzativo,

di una parte dei servizi territoriali (gli hospice, le Rsa, l'assistenza domiciliare). Regione per Regione si dovrebbero creare reti di ospedali, naturalmente in concerto con i Mmg". **Fiorenzo Corti**, responsabile comunicazione nazionale Fimmg, sulla base del progetto di "Rifondazione della Medicina Generale" è entrato nel merito affermando che il rapporto ospedale-territorio va affrontato innanzitutto sul piano legislativo: "Siamo in attesa che si attui la promessa fatta dal ministro Fazio al nostro congresso nazionale, ovvero il tentativo di riscrittura dell'articolo 8 della legge 502. L'ospedale, infatti, si è trasformato, mentre la medicina generale è ferma alla situazione contrattuale del 1978. Se non si mette mano a questo impianto legislativo e contrattuale, sarà difficile stabilire connessioni puntuali fra le necessità del territorio e quelle dell'ospedale".

Che fare?

Quindi la parola deve *in primis* passare alla politica? Risponde il professor **Marco Trabucchi**, direttore della sezione di Politiche sociali e sanitarie della Fondazione Smith Kline: "Non esattamente. Trattandosi di decisioni che spesso riguardano i finanziamenti, i contratti di lavoro, i rapporti tra realtà della pubblica amministrazione di alto livello, occorre che la politica abbia la forza di imporre certi percorsi una volta che sono stati decisi dalla tecnica o che la tecnica ritiene possano essere validi. Naturalmente avendo a cuore il benessere delle persone". Come colmare il gap esistente fra i due elementi? "Per superare questo gap - ha tenuto a precisare Trabucchi - occorrono una serie

di interventi: dal punto di vista tecnico, per esempio per *l'information and communication technology*, bisogna poter disporre di strumenti di rilevazione clinica come la cartella clinica computerizzata o database condivisi tra Mmga, ospedale e Rsa. Sul fronte organizzativo, occorrerebbe avere delle linee guida condivise sui trattamenti effettuati dai diversi attori per le medesime patologie, in modo particolare per le malattie plurime, tenendo presente fattori essenziali come, per esempio, il luogo dove vive o l'età dell'individuo. Dopo aver fatto questo, uno degli aspetti tecnici più importanti è la formazione degli operatori, affinché il lavoro clinico non sia frammentato, ovvero che il paziente non venga abbandonato a se stesso, ma tramite un lavoro di équipe venga seguito da infermieri, medici, fisioterapisti e altre figure professionali e soprattutto non ci si dimentichi del passaggio di informazioni tra questi professionisti e quelli che li seguono e li precedono nel tempo".

Infine, ma non meno importanti, sono gli strumenti economici: "Occorre trovare metodi innovativi - ha affermato Trabucchi - attraverso i quali il pagamento delle prestazioni avvenga a livello complessivo. Non più risorse solo per l'ospedale o solo per il territorio, ma reperire sistemi di finanziamento che prevedano l'intero percorso del paziente che è lungo, costoso, con varie tappe. E da ultimo bisogna fare molta ricerca, non solo clinica o biologica, ma anche sui servizi. Questo è il futuro". E in un simile contesto, quale dovrebbe essere il ruolo del Mmg? Secondo Trabucchi quello di "accompagnatore del paziente", in tutto il percorso di cura.