

Editoriale

Per la riforma dell'Assistenza territoriale servono idee *Primary Health Care reform: need a thought*

Giancarlo Pocetta

I soldi non sono un problema; il problema sono le idee. Questa frase l'ho sentita ripetere dal prof. Alessandro Seppilli fondatore del Centro Sperimentale e di questa rivista. Ed è una affermazione che in tutta la sua verità possiamo tranquillamente applicare proprio in queste settimane e mesi quando la riferiamo allo stato ed alle prospettive dell'assistenza primaria nel nostro sistema di sanità pubblica.

Da mesi, appunto, ci stiamo dicendo che proprio perché veniamo da anni di sottofinanziamento del servizio sanitario nazionale, l'iniezione di denaro fresco a supporto e in parallelo con il piano nazionale di ripresa e resilienza, dopo lo shock pandemico, dovranno sostenere significativi obiettivi di sviluppo a trecentosessanta gradi del nostro sistema di assistenza territoriale.

I soldi perciò non sono un problema, ma le idee?

Certo è che a cercare qualche idea nei programmi elettorali dei partiti che si sono "confrontati" nella recente campagna elettorale, si faticherebbe non poco a trovarne qualcuna: la sanità "*È la grande assente di questa campagna elettorale. Dopo oltre due anni di pandemia, la sanità è stata dimenticata dalla politica*" (Il Sole 24ore, 4 Settembre).

Questo succedeva prima del voto.

È da mettersi le mani nei capelli, oggi dopo il voto che ha visto il risultato che ormai conosciamo, a leggere quanto è riuscito a dire il responsabile sanità del partito uscito stravincitore dalla consultazione elettorale. Se quelle sono le idee di chi dovrà governare la sanità pubblica italiana, meglio metterci una pietra sopra (alla sanità pubblica) A dispetto di tutto, siamo comunque in un momento importantissimo per la nostra sanità pubblica in particolare per la sanità territoriale: il DM 77 è diventato realtà, sta diventando tale la riforma dell'assistenza alla cronicità ed alla fragilità, sta procedendo il processo di digitalizzazione (fascicolo sanitario elettronico, telemedicina).

Perciò da una parte abbiamo un po' di soldi dall'altra più di "qualcosa" si sta muovendo sul versante strutturale (le case e gli ospedali di comunità saranno il più grande piano di edilizia pubblica statale da decenni), e su quello legislativo e organizzativo come sopra richiamato.

Contemporaneamente sta deflagrando la questione delle risorse umane. Un sondaggio recente (Policy and Procurement in Health care) rivolto a evidenziare i maggiori ostacoli all'implementazione del nuovo sistema dell'assistenza territoriale, ha prodotto il risultato, per niente inatteso, per cui in ordine di priorità i problemi maggiori sono: le carenze di personale, il processo di transizione digitale, l'organizzazione del sistema ed infine il rapporto ospedale-territorio. Lo stesso sondaggio ha indagato l'altra faccia del problema "risorse" ovvero il cambiamento professionale richiesto a supporto del nuovo sistema; risultato: il medico di medicina generale (primo posto), gli infermieri, e poi a distanza i direttori di distretto ed i manager della sanità.

Anche solo a partire da questi pochi dati, e per contribuire a metterci dentro qualche idea, allora, si può partire da qualche domanda.

C'è da chiedersi per esempio come deve essere affrontato il problema enorme della quantità e della qualità del personale. Probabilmente questo che è un problema reale non potrà essere affrontato efficacemente se non nei termini della stessa filosofia di sistema che sostanzia tutta l'operazione dell'assistenza territoriale come disegnata dal DM 77. Sinteticamente, ciò vuol dire ripensare gli standard di personale nei termini della medicina di prossimità e della presa in carico della persona, sfruttando le potenzialità delle tecnologie digitali. È inevitabile poi che il tema del personale vada in parallelo con quello dell'organizzazione del sistema. Alla luce del fatto che in ancora molte regioni l'approccio organizzativo è tuttora fortemente ospedalocentrico e prestazionale, pensare di intraprendere un cammino che porti a curare a casa il 10% della popolazione anziana senza un ripensamento organizzativo è un'utopia. Se un percorso in questa direzione si intende realmente fare, allora il primo passo non può che essere quello di mettere in collegamento le indicazioni del DM 77 con quelle del DM70 sulla riorganizzazione ospedaliera. Sarà quindi da rivedere il rapporto ospedale-territorio alla luce di una filosofia organizzativa centrata sulla presa in carico delle famiglie, dei caregiver dei territori ovvero dei fattori che rappresentano la base della piramide della cronicità. Proseguendo nella direzione di incarnare la nuova filosofia dell'assistenza territoriale, altro punto importante da prendere in considerazione per mettere a terra la riforma della stessa, è il rapporto della sanità con i territori. Nella prospettiva del PNRR, questo vuol dire che si dovrà trovare una sinergia tra la missione 6 del PNRR e la missione 5 che riguarda i Comuni rispetto alla presa in carico delle fragilità sociali e che si sostanzia in una serie di provvedimenti integrati: la riforma dell'assistenza alla non autosufficienza, la legge sulla disabilità, i Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Come avviare tutto ciò? Prima di tutto realizzando una convergenza territoriale tra gli ambiti sociali territoriali e i distretti sanitari.

Molte altre domande devono essere poste sulla via di definire un'intelligenza sulla riforma dell'assistenza territoriale. Molte di queste domande e le risposte avranno a che fare con il contributo strategico della promozione della salute.