



Il territorio nuova frontiera per l'innovazione in sanità

Mercoledì 23 marzo 2005 ore 18,30 la conferenza Stato-Regioni approva definitivamente gli Accordi Collettivi Nazionali per la Medicina Generale e la Specialistica.

Giovedì 15 dicembre 2005 la Conferenza Stato – Regioni ha approvato l'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta.

Con l'approvazione, gli AA.CC.NN. immediatamente esecutivi.

Firmati e approvati gli Accordi Collettivi Nazionali della Medicina generale, della Specialistica e della Pediatria di base, punti fermi per avviare un grande processo di innovazione voluto dalle Regioni e dal Piano sanitario Nazionale.

Il territorio non sede di prestazioni decentrate o di filtro, ma punto di forza per l'intercettazione della domanda di salute, di soddisfazione della domanda stessa, sede di governo dei percorsi socio-sanitari.

I medici nel territorio soggetti attivi di un governo della salute depositari di una politica di appropriatezza .

L'ospedale, centro di alta e altissima specializzazione terminale della domanda di salute del territorio.

L'organizzazione della continuità dell'assistenza nel territorio 24 ore su 24 e sette giorni su sette condizione per realizzare tutto questo.

Una continuità dell'assistenza fondata sulla conferma piena del rapporto di fiducia medico-assistito e sulla conferma altrettanto condizionante del mantenimento del rapporto individuale Medico-Azienda sanitaria.

Le intese raggiunte lo si evince da questi primi accenni, sono state possibili perché si è partiti da una comune valutazione sullo stato del



Servizio Sanitario Nazionale, sul valore della sua unitarietà e universalità e contemporaneamente sulla necessità di adeguarlo alla nuova domanda di salute.

Gli accordi rinnovati, assumono nei termini più concreti un impianto federalista e solidale cogliendo il processo di innovazione delle istituzioni individuando nell'arricchimento della trattativa regionale la condizione per organizzare un servizio sanitario capace di rendere omogenei su tutto il territorio nazionale i LEA.

Le parti normative pur in presenza di inevitabili soluzioni mediate, si orientano ad agevolare questi percorsi e questi obiettivi. L'organizzazione delle parti economiche sempre più finalizzate a premiare il lavoro e gli obiettivi, in una logica di sintonizzazione degli interessi del medico con gli obiettivi del servizio sanitario.

Questi accordi, pongono le basi, per un nuovo rapporto fra medici che operano nel territorio, (Medici di medicina Generale, Medici di Continuità Assistenziale, Medici Pediatri di libera scelta, Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e altre professionalità Sanitarie).

La migliore organizzazione del lavoro dei singoli medici, il lavoro associato e in équipes, l'avvio del lavoro di gruppo strutturato su sedi uniche con le sperimentazioni decise, rafforzano le condizioni per realizzare nel territorio le prestazioni che impropriamente si rivolgono all'ospedale.

In questi anni si è molto parlato del mancato ruolo del territorio, dello straripante potere dell'ospedale sulla organizzazione sanitaria, del fatto che le risorse sono sproporzionatamente assorbite dall'ospedale. Tuttavia poco ci si è soffermati a riflettere sulle ragioni di quanto avviene.

Le programmazioni nazionali, ma anche i piani sanitari regionali, hanno sviluppato quanto possibile sull'ospedale e relative specialità e hanno sempre riproposto il territorio alla stregua di un corollario appunto dell'ospedale. La 833/78 è sempre stata da questo punto esaltata ma mai interpretata conseguentemente.

Anche in sanità è necessario prendere coscienza che i rapporti di forza non sono estranei all'affermarsi di questa o di quella impostazione.



La condizione prima si manifesta là dove si organizza e si produce la risposta di salute, se sarà il territorio con la continuità dell'assistenza, sarà il territorio a dettare l'organizzazione sanitaria, diversamente come avviene da 26 anni continuerà ad essere l'ospedale.

Il Piano sanitario 2003-2005 ha fatto questa scelta, le regioni in sede di intesa nella conferenza stato regioni del 29 luglio 2004 l'hanno confermata, gli accordi che abbiamo rinnovato nella medicina generale e nella specialistica hanno assunto questa linea, bisogna adesso passare dagli accordi ai fatti. Qui si misurerà il valore e la scelta strategica fatta dalle Regioni con questi accordi, quella cioè di volere un rapporto con i medici di comune responsabilità nella gestione delle linee di innovazione in sanità.

Il lavoro è enorme ma assai stimolante bisogna risolvere problemi organizzativi, finanziari, ad esempio come remunerare le prestazioni che tradizionalmente si rivolgono al pronto soccorso e che invece devono tornare a trovare risposta nel territorio (es. codici bianchi e oltre), c'è la necessità di un aggiornamento culturale.

La presa in carico dell'utente, la gestione dei percorsi di salute, la appropriatezza delle cure, l'appropriatezza delle strutture sono i cardini di questo processo di innovazione.

La riorganizzazione conseguente delle strutture ospedaliere impegnate nelle emergenze e nelle patologie acute speciali devono portare da un lato con la nuova organizzazione territoriale ad una risposta continua sul territorio vicino alla gente e dall'altra una riorganizzazione delle strutture ospedaliere capace di riequilibrare le risorse perché si riequilibrano le strutture che danno la risposta di salute. Questa è la strada per rispondere anche alle cosiddette liste di attesa, Il territorio così organizzato, detentore della domanda e capace di rispondere al suo interno con la presenza della specialistica, nel segno della appropriatezza delle cure appunto, ma anche e soprattutto delle strutture.

Luigi Covolo coordinatore SISAC