

primo piano

## Un *new deal* per la salute

Continuità assistenziale è il nuovo comandamento del Ministro Turco, con i medici di famiglia chiamati al ruolo di protagonisti.

La "Casa della salute" sarà il luogo dove potranno integrarsi le diverse esperienze della medicina del territorio

**I**l ministro della Salute Livia Turco ha recentemente presentato il progetto elaborato dal proprio dicastero per l'attuazione di un nuovo Patto per la salute.

Un vero e proprio *new deal* per la sanità italiana, che sappia raggiungere e coinvolgere tutte le componenti del sistema finalizzandone l'operato verso un unico grande obiettivo: ridefinire modi e forme del sistema perché esso sia finalmente orientato verso i bisogni e le esigenze dei cittadini.

Un sistema che sappia però anche considerare la produzione del benessere e della salute come principale baricentro delle politiche sanitarie.

A bisogni di salute sempre più crescenti devono infatti corrispondere investimenti adeguati sull'insieme delle strategie comprese tra la prevenzione della malattia, la responsabilizzazione dei cittadini e il controllo complessivo delle diverse "determinanti della salute" (stile di vita, ambiente, lavoro, condizioni sociali ed economiche).

Si prevede, quindi, la programmazione di una riconversione graduale degli indirizzi di spesa all'interno del sistema sanitario e l'implementazione, al contempo, di politiche sempre più integrate che si sviluppino attraverso un vero e proprio piano di azione interministeriale.

Il patto ipotizza lo sviluppo del governo clinico e assistenziale quale "sistema" di governo partecipato dell'azienda sanitaria locale, ospedaliera e territoriale, prevedendo forme specifiche e garantite di *governance* che si articolino nelle diverse strutture del Ssn.

Il fine è quello di valorizzare e responsabilizzare l'esperienza clinica e assistenziale allo scopo di orientare il sistema verso l'obiettivo prioritario della

soddisfazione dei bisogni del cittadino, attraverso modalità di intervento basate sulla qualità e l'appropriatezza nelle prestazioni e nei percorsi terapeutici e assistenziali.

Quali sono all'interno di questo quadro di azioni le politiche per la Medicina generale?



Il ministro della Salute  
Livia Turco

### La centralità delle cure primarie

Il ministro della Salute ha sottolineato nel corso dell'audizione alla Commissione Affari sociali alla Camera dei Deputati, durante la quale ha presentato il *new deal* per la salute, come nel programma di Governo vi sia "un grande obiettivo" da raggiungere nell'arco della legislatura: quello di porre in essere l'effettiva integrazione socio-sanitaria in un quadro di sviluppo delle cure primarie a livello nazionale.

Solo così si potrà infatti realizzare quella continuità assistenziale, dall'ospedale al proprio domicilio, che rende effettivo il diritto alla salute del cittadino.

### Spazio CERGAS

a cura del Centro di ricerche  
sulla gestione dell'assistenza  
sanitaria e sociale  
dell'Università Bocconi di Milano

L'integrazione socio-sanitaria richiede un forte sviluppo delle politiche sociali; per questo motivo, secondo il Ministro, si deve porre in essere una forte collaborazione tra ministero della Salute e ministero della Solidarietà sociale affinché il Fondo nazionale delle politiche sociali sia dotato di risorse adeguate e perché siano definiti i livelli essenziali di assistenza delle prestazioni sociali.

Nello stesso tempo, si prevede la costituzione presso il ministero della Salute di un organismo di coordinamento, prevenzione e indirizzo per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e per la promozione e lo sviluppo delle cure primarie.

Il ministero intende conseguentemente promuovere il prossimo anno, a Bologna, la prima Conferenza nazionale delle cure primarie. L'obiettivo è quello di coinvolgere tutti i soggetti della medicina del territorio, di conoscere, confrontare e valutare le esperienze che si sono realizzate, i successi ottenuti e le criticità emerse, allo scopo di definire un progetto di medicina del territorio che possa essere apprezzato dai cittadini perché reale, vicino e anche visibile.

Per far questo, bisogna partire dall'esperienza dei Distretti.

Conoscere e valorizzare i successi e le eccellenze dunque, ma anche capire perché il Distretto, sebbene fosse previsto nel decreto legislativo 229/99, non è diventato mai ciò che doveva diventare.

Secondo il Ministro non è stata solo una questione legata ai finanziamenti: un ruolo frenante lo hanno avuto connivenze, inerzie, conservatorismi e arretratezza.

A differenza dell'ospedale, dove la storia e la legislazione hanno prodotto una forte identità strutturale, con propri modelli e rituali organizzativi

di Paolo Tedeschi, Cergas Bocconi

Coordinamento editoriale: Paolo Tedeschi (paolo.tedeschi@uni-bocconi.it), Gabriele Pastorino

anch'essi oggetto di una straordinaria evoluzione, la sanità territoriale è stata tradizionalmente un aggregato di ambulatori e di servizi senza una propria identità e senza un proprio radicamento nell'immaginario collettivo.

### I medici di famiglia e la Casa della salute

L'altro aspetto considerato centrale, insieme al Distretto, è la presenza e il ruolo dei medici di famiglia.

Il medico di Medicina generale ricopre un ruolo cruciale per promuovere la continuità assistenziale e offrire al cittadino un punto di riferimento che lo guidi nel suo percorso di formazione, cura e riabilitazione.

La convenzione dei medici di famiglia prevede, tra l'altro, lo sviluppo delle cure primarie attraverso la costituzione di nuovi modelli organizzativi sul territorio come l'Unità territoriale di Assistenza primaria e forme di aggregazione dei medici di famiglia.

Il Ministro Turco vuole impegnarsi a realizzare queste esperienze e proporre ai medici di famiglia un patto di diritti e doveri: diventare il perno del sistema delle cure primarie in un sistema di *governance*, un governo clinico del territorio che costruisca la squadra tra medico di famiglia, medici del distretto, specialisti ambulatoriali e professioni sanitarie, in un lavoro che deve essere organizzato a rete, e non più in modo gerarchico e frammentato. L'evoluzione del Distretto, la figura rinnovata del medico di famiglia e di quello ambulatoriale, il ruolo forte delle professioni sanitarie e sociali può portare alla definizione di un nuovo progetto di medicina del territorio attraverso la promozione della Casa della salute.

Nella proposta del Ministro la Casa della salute potrebbe diventare la struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione.

Nella Casa della salute lavorano insieme il personale del Distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, i medici di famiglia con il loro studio

### CASA DELLA SALUTE

Un nuovo progetto di medicina del territorio: una grande struttura polivalente alla quale il cittadino potrà rivolgersi per assistenza, cure ed esami 7 giorni su 7 e per almeno 12 ore al giorno.

Con la realizzazione della Casa della salute si vuole mettere in pratica l'effettiva integrazione socio-sanitaria realizzando pienamente l'accesso alle cure primarie a livello nazionale. Nell'ambito della nuova struttura, lavoreranno insieme il personale del Distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, oltre che i medici di famiglia con il loro studio e gli specialisti ambulatoriali.

«La Casa della salute potrebbe diventare la struttura polivalente in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale, oltre che le attività di prevenzione» sostiene Livia Turco.

associato, gli specialisti ambulatoriali. La Casa della salute è un insieme di attività organizzate in aree specifiche di intervento profondamente integrate tra loro, in cui si realizza la presa in carico del cittadino per tutte le attività socio-sanitarie che lo riguardano; si persegue la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, l'educazione sanitaria e le corrette pratiche di autogestione delle malattie croniche; si attiva un'assistenza domiciliare delle cure a forte integrazione multidisciplinare e, infine, si istituzionalizza la partecipazione dei cittadini che viene garantita attraverso procedure certe, codificate e periodicamente verificate. Nella Casa della salute, dunque, devono potere essere effettuati tutti gli accertamenti diagnostico-strumentali di base 7 giorni su 7 e per almeno 12 ore al giorno. Nella Casa della salute deve trovare implementazione la gestione informatizzata di tutti i dati sanitari e devono venire attivate le procedure di teleconsulto e di telemedicina che consentano una diagnosi specialistica di secondo livello.

Nella Casa della salute, inoltre, attraverso l'elaborazione da parte degli operatori che in essa operano, devono trovare implementazione le linee guida condivise e i percorsi terapeutici e assistenziali sulle principali patologie, realizzando quella continuità terapeutica tra la fase acuta e quella della post-acute e riabilitazione di cui oggi si sente la mancanza.

Questa ipotesi di riorganizzazione e crescita del sistema delle cure primarie è stata proposta perché possa essere

oggetto di confronto e discussione tra tutti gli attori del territorio, i sindacati, i cittadini. Non vuole essere un modello calato dall'alto, ma la proposta di un'idea, di un progetto utile a rendere concrete la ricerca e la discussione, che potrebbe essere adottata in modo sperimentale in alcune realtà attraverso anche un sostegno finanziario del Ministero.

Un nuovo sistema di cure primarie può realizzare quella efficace integrazione, tanto auspicata, con la rete ospedaliera che deve proseguire il suo processo di innovazione puntando sull'alta specialità e sulla ricomposizione dei piccoli ospedali in Rsa, sedi di *day hospital*, *day surgery* polispecialistici, centri di cure primarie.