

## Esiste ancora una visione unitaria e programmatica dell'assistenza sanitaria in Italia?



**Ignazio Grattagliano**

SIMG vice-Presidente

**P**remesso che in futuro la Sanità italiana potrà permettersi di continuare ad avere un SSN pubblico solo se i Medici saranno in grado di farsi ascoltare e se le Istituzioni vorranno prendere atto delle richieste provenienti da tutti gli operatori della sanità e delle esigenze assistenziali della popolazione, lo scenario attuale non vede contrapposizioni nette tra la Medicina del Territorio e quella specialistica ospedaliera. Entrambe sono oggi interessate principalmente a cercare intese dirette a semplificare i percorsi di cura, migliorare l'integrazione "dinamica" e le forme collaborative attraverso una migliore identificazione dei ruoli volti a definire una efficace suddivisione dei carichi di lavoro.

Questa intesa diventa per tanti aspetti inevitabile per superare gli ostacoli comuni, prevalentemente burocratico-amministrativi, in quanto tutti sappiamo che i servizi sanitari basati solo sugli ospedali non sono più sostenibili.

E proprio quest'ultimo aspetto rappresenta la chiave di volta di quella che deve essere una lettura collettiva dell'attuale situazione, e paradossalmente sono le Società Scientifiche della Medicina e non gli amministratori della Sanità ad essersene accorti per primi e ad avviare formazione anche su temi di economia sanitaria.

La SIMG ne è capofila!

D'altronde, partendo proprio da quello di cui abbiamo discusso negli ultimi anni, e cioè la costituzione di una rete assistenziale volta a garantire la continuità di cure tra Ospedale e Territorio, del passaggio dal pediatra al MMG, della domiciliarietà e della capillarità dell'assistenza sanitaria, è da chiedersi se è ancora al centro delle nostre prerogative o in queste ultime e convulse settimane sembra forse sfuggirci di mano?

Questa è una lecita perplessità, ed è fuori di dubbio che la proiezione futura della Medicina Generale debba necessariamente intersecarsi con la Medicina Sociale e delle Comunità in un'ottica di

evoluzione demografica senza precedenti considerando anche la trasformazione multi-etnica della popolazione che porta con sé nuove patologie con cambiamenti epidemiologici rispetto al passato e con componenti culturali, religiosi, sociali e di stili di vita di cui la medicina del territorio deve tenere conto. Tutto questo comporterà a breve la necessità di ridisegnare scenari economici ed assistenziali non prevedibili fino a pochi anni or sono.

Dobbiamo iniziare a progettare gli interventi in campo sanitario in maniera programmatica tenendo conto degli aspetti finanziari e guardando al vertiginoso incremento del numero di assistiti con multicronicità e fragilità legate soprattutto all'innalzamento della popolazione, ai pazienti che necessitano sia di cure che di assistenza ma anche di prevenzione efficace (vedi ad esempio le vaccinazioni). Per questo sono già in atto ipotesi di riorganizzazione delle Cure Primarie e della Medicina Generale che per garantire un'assistenza prevalentemente pubblica a supporto di sistemi di cura ed accesso alle cure per tutti, devono basarsi su proposte realizzabili con la coalizione di tutte le forze disponibili da quelle scientifiche a quelle sindacali; dovremmo per questo sederci tutti insieme intorno ad un tavolo politico-istituzionale per concordare una pianificazione efficace del cambiamento.

E in questo cambiamento, le questioni da affrontare non sono poche e nemmeno banali, a partire dal significato profondo, e noi vorremmo non occulto, delle Case di Comunità e del governo della medicina territoriale attraverso i COT.

In tutto questo frastuono di voci difformi, un tumultuoso tentativo di riorganizzazione dell'ancora organizzabile è costretto anche a confrontarsi con ipotesi varie provenienti da più fronti ma soprattutto dall'esterno della Medicina Generale, ipotesi di cambiamenti di rotta con proposte di

