

## Sanità Territoriale



La pandemia Covid-19 ha evidenziato numerose criticità del nostro Servizio Sanitario Nazionale sia a livello ospedaliero che territoriale.

Va sottolineato che negli ultimi dieci anni il SSN ha subito una progressiva riduzione delle risorse erogate dallo Stato: sono quindi diminuite quelle alle

Regioni, ciascuna delle quali ha poi gestito il budget in maniera autonoma, spesso in un'ottica limitata al contingente e senza una visione di largo respiro. La politica dei vari Governi si è indirizzata alla riorganizzazione della rete ospedaliera con, da un lato, trasformazione di piccoli ospedali in centri di “cure intermedie” o di riabilitazione o in case di riposo; dall'altro, realizzazione di alcuni grandi ospedali, adeguamento tecnologico e ristrutturazione logistica di numerose strutture preesistenti.

Da diversi anni l'ospedale è deputato elettivamente alla emergenza-urgenza e all'acuzie morbosa oltre che alla gestione di patologie complesse con conseguente necessità di “Strutture Intermedie” per l'assistenza post-acuzie. Le strutture intermedie non hanno mansioni di diagnosi e programmazione della terapia, già espletate in ospedale, non necessitano quindi di dotazioni strumentali particolari né di servizi complessi, ma devono garantire una qualificata assistenza medico-infermieristica sia diurna che notturna.

La introduzione della laurea breve in Scienze Infermieristiche ha comportato una “nuova” figura infermieristica che gestisce in autonomia l'assistenza, mentre il medico è responsabile della diagnosi e cura.

A livello extraospedaliero la progressiva riduzione dei

finanziamenti statali e la mancanza di indirizzo e progettualità delle politiche regionali hanno compromesso la capillarità dell'assistenza medica e un modello organizzativo che permetta ai medici di famiglia un rapido accesso a indagini di laboratorio, strumentali e a consulenze specialistiche.

Si impone quindi la necessità di un piano per le Strutture Intermedie, per l'educazione sanitaria, la telemedicina, l'aggiornamento medico obbligatorio, il miglioramento della medicina preventiva e il giusto rapporto ospedale-territorio.

In tema di Strutture territoriali gestite dai Medici di Medicina Generale e deputate alla diagnosi e cura delle patologie che non necessitano del Pronto Soccorso né del ricovero, si sono stati realizzati in vario modo Case della Salute e Ospedali di Comunità: più precisamente, tre tipi di Casa della Salute e un Ospedale di Comunità. Ogni Regione ha però agito in modo autonomo, per cui in qualche Regione si sono create numerose Case della Salute, in altre più Ospedali di Comunità, cosicché complessivamente il servizio territoriale odierno non è adeguato ad una soddisfacente attività ambulatoriale e soprattutto all'assistenza domiciliare.

Attualmente il Medico di Famiglia è un libero professionista convenzionato con il SSN; garantisce l'assistenza ad un numero massimo di 1500 assistiti ed è remunerato a quota capitaria (un tot per assistito indipendentemente dalle prestazioni effettuate o non). Un tempo si poteva diventare medico di famiglia dopo aver superato l'esame di Stato, oggi si può conseguire la qualifica di MMG solo dopo un corso di formazione post-laurea della durata di tre anni, superato il quale è possibile ottenere la convenzione con il SSN. Analogo corso triennale (in ospedale, in ambulatorio, oltre alla parte didattico teorica) viene svolto in numerosi altri Paesi Europei. In Italia il medico in formazione viene retribuito con borsa di studio inferiore rispetto a quella degli specializzandi nelle discipline ospedaliere.

In futuro, fruiremo grazie ai fondi europei di una disponibilità finanziaria finora impensata, con la quale affrontare la soluzione

delle attuali criticità del nostro sistema sanitario: è quindi necessario un progetto politico nazionale cui tutte le Regioni debbano adeguarsi.

Andrà inoltre definita la posizione professionale dei medici MMG: si richiederà la dipendenza dal SSN oppure si continuerà con l'attuale figura del medico convenzionato?

Registriamo comunque il decremento di morbilità e mortalità da Covid-19 frutto della vaccinazione, del lavoro ospedaliero e di quello dei MMG.

Marco Ricca