

L'intervento

Dove va la sanità lucana? Direttrici di uno scenario in profonda trasformazione



Giuseppe Montagano

Dirigente Ufficio Formazione Aggiornamento e Politiche del Personale del Servizio Sanitario - Regione Basilicata

Il nuovo Piano Sanitario della Salute e dei Servizi alla Persona 2009-2011, approntato dalla Regione Basilicata, ha come obiettivo principale quello di rafforzare il sistema di diritti e di garanzie a tutela della salute e del benessere della persona. Non si tratta di una elencazione astratta di principi, né di una dichiarazione d'intenti aleatoria, pronta a diluirsi nel circuito delle rivalse corporative e nei meandri degli interessi dirimenti di cui sono portatori i molteplici attori sociali.

Anzi, proprio per contrastare tali tendenze disgregative, i vari soggetti istituzionali e sociali sono stati invitati a partecipare alla stesura del Piano in uno spazio dialogativo aperto, improntato alla massima trasparenza e alla coerenza delle logiche di sistema. Quest'ultime sono, appunto, l'antidoto migliore per prevenire le degenerazioni particolaristiche che stratificano la comunità, creando aree di privilegio dalle quali resta esclusa la maggior parte dei cittadini.

Il documento programmatico del Piano è, per tali ragioni, ispirato da un approccio fortemente pragmatico con il quale è stato possibile portare a ricomposizione le diverse logiche politiche, senza tuttavia snaturare gli obiettivi principali perseguiti dallo stesso.

La prospettiva strategica che permea le singole azioni del piano risponde all'esigenza di accrescere quantitativamente e migliorare qualitativamente l'offerta dei servizi sanitari, in rispondenza alla complessità dei bisogni di salute della collettività.

La stagione delle riforme nel settore sanitario è stata aperta con l'approvazione, da parte della Giunta regionale, della L.R. 12/08 che ha avviato il riordino organizzativo e territoriale del Sistema Salute lucano.

Il profilo ambizioso di quanto proposto ha richiesto una

programmazione forte, tesa a rendere praticabili le soluzioni di breve periodo (la cosiddetta politica dei piccoli passi), ma anche il quadro di azioni strutturali da realizzarsi nel medio e lungo periodo. Dette opzioni consentono, inoltre, di razionalizzare l'uso delle risorse e di spenderle adeguatamente sia in senso strumentale (massimi benefici raggiungibili con i mezzi a disposizione) che in senso strategico (innovazione flessibile e risposta attiva agli stimoli dell'ambiente esterno).

In questa cornice di modernizzazione stanno prendendo forma i vari progetti, sulla base dei documenti d'indirizzo e di pianificazione, con i quali la Regione si è impegnata ad edificare la nuova architettura organizzativa del proprio sistema-salute, ispirandosi alla tutela e al benessere della persona.

I singoli provvedimenti che innervano il Piano sono sospinti dai valori di solidarietà, equità, sussidiarietà e integrazione socio-sanitaria, sviluppati dai più avanzati approcci scientifici in materia di organizzazione e di soddisfacimento dell'offerta di salute.

Le novità proposte in ambito sanitario sono state stimolate da un principio universale e ineludibile sebbene non sempre accettato dal pensiero costituito: la salute è un diritto da promuovere e tutelare e non una merce da negoziare.

La Sanità Pubblica deve farsi ispiratrice di questo modello, approfondendo le sue energie sistemiche nella conversione di tali obiettivi in pratiche organizzative tangibili atte a migliorare i servizi offerti, elevandone rapidamente gli standard quali-quantitativi.

A fortiori, occorre segnare una improcrastinabile inversione di tendenza, una rottura epistemologica con le convinzioni precedenti, modificando i paradigmi organizzativi del passato che risultano ormai ineffettuali e ancorati ad un'ideologia aziendalistica dei vincoli di bilancio, non sempre appropriata quando si tratta della salute delle persone.

Per quanto gli sprechi non debbano più essere ammessi, la salute non può essere mercificata, cioè ridotta a bene commerciabile. Né, tanto meno, quello della salute può divenire un mercato al pari di altri, con tutte le distorsioni che ne conseguono, come i recenti scandali sanitari, in tante regioni d'Italia, hanno dimostrato.

Pertanto, si è ritenuto opportuno aderire al principio dell'umanizzazione sanitaria, che deve sottendere "a tutte le attività, le azioni, le programmazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali perché il "prendersi cura" delle persone e non della sola malattia, della disabilità o della fragilità costituisca l'elemento fondamentale per favorire una relazione di vero aiuto e individuare le strategie comunicative che allevino la sofferenza". Ma questo è solo uno degli elementi di cui il Piano si appropria per garantire benessere e certezza delle cure ai suoi cittadini.

Un altro paradigma rilevante è quello dell'equità, che mette gli individui, con i loro bisogni, al centro di ogni problematica sanitaria.

Su queste basi valoriali rifondative i decisori istituzionali stanno erigendo il nuovo sistema sanitario lucano, per farne uno dei più progrediti in Italia.

Il perseguimento della parità di accesso ai servizi sanitari per tutti i cittadini, in funzione dei loro bisogni e a prescindere dalle differenze di, età, genere e classe sociale; la garanzia dell'efficienza delle prestazioni e dei servizi; il raggiungimento di una più perspicua integrazione socio-sanitaria, attraverso una rete di servizi strettamente collegati, sono tra i fattori fondanti che permettono di affrontare, con la necessaria forza, le sfide del futuro.

Il Piano Regionale di Salute fornisce così gli indirizzi e le regole per attuare una governance concordata dei processi, finalizzata al consolidamento delle reti sanitarie e socio-sanitarie. Un obiettivo fondamentale del Piano, infatti, è quello di ottenere un contributo forte da parte delle realtà locali alla promozione e tutela della salute. In funzione di ciò, l'organizzazione ottimale del Macrolivello Territoriale e la strutturazione dei nuovi Distretti della Salute (Distretto Forte) permetteranno di ottimizzare le funzioni di produzione e di tutela/committenza, con una particolare attenzione a queste ultime attività, per la massima integrazione sociosanitaria.

L'articolazione distrettuale, permetterà, inoltre, di gestire, le attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali, il governo dei servizi territoriali, le soluzioni organizzative, la continuità del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale facendo funzionare sinergie reticolari di ottimizzazione dei processi.

Per dare concretezza a queste opzioni i distretti sono stati ridisegnati su ambiti territoriali ampi, mantenendo come punto fermo la coincidenza tra ambito territoriale distrettuale e ambito territoriale sociale.

Questa opzione rientra nella logica di una piena integrazione socio-sanitaria a sostegno di progettualità innovative per la tutela della salute.

Il processo di riorganizzazione fissa così l'attenzione sul livello del governo locale. L'Ambito Socio-Territoriale rappresenta quell'area omogenea del territorio regionale, che coincide con il Distretto Sociosanitario. Esso descrive il livello ideale di programmazione "dal basso" su cui erigere l'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali e alla persona.

La realizzazione degli interventi e dei servizi della rete regionale integrata sull'intero territorio dell'Ambito è garantita dalla istituzione della Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale con funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo.

Questa si compone dei Sindaci dei Comuni associati, ad essa partecipano, a titolo consultivo, il Direttore Generale della ASL competente per territorio.

Un sistema territoriale di questo tipo rende più fluidi i processi decisionali, tanto in orizzontale (tra organi di pari livello) che in verticale (tra organi gerarchicamente subordinati) ed è in grado di:

- attivare e mantenere funzionale la rete dell'integrazione, della presa in carico e della continuità dell'assistenza;
- valutare e programmare gli interventi necessari;
- gestire le risorse in modo flessibile e attenta agli esiti;
- sospingere la riprogrammazione qualitativa secondo gli stimoli ambientali.

La Regione Basilicata, attraverso il Piano, ha disegnato una metodologia chiara per sceverare il complesso integrato dei bisogni, con riguardo alle tematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, ai criteri della valutazione integrata e all'articolazione del piano di lavoro personalizzato (con verifica della corretta applicazione dello stesso) per la riproducibilità di comportamenti omogenei a livello territoriale.

Il Servizio Sanitario Regionale sarà sostenuto da un modello a rete, che comprenderà la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendali, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza e l'integrazione tra ospedale e territorio.

La sfida del cambiamento è stata dunque raccolta con coraggio dai decisori regionali che, attraverso la concretizzazione degli obiettivi di Piano, sperano di dare effettività al Patto di salute sottoscritto con i cittadini.

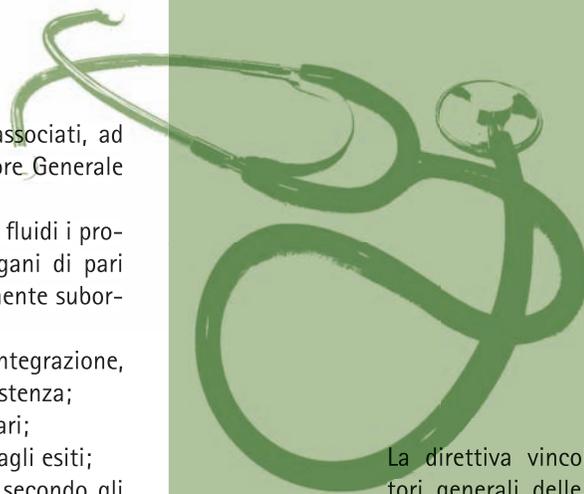
Occorre ancora ribadire che la piattaforma concettuale che sostiene il Piano è quella che consente di meglio calibrare gli obiettivi delle "politiche per la salute", attraverso la promozione della partecipazione attiva della Comunità territoriale.

Il modello consente, inoltre di identificare i problemi di salute della popolazione per la più efficace definizione dei singoli obiettivi di sistema: dalle attività da realizzare alle risorse da impiegare.

Il contesto sociale, sempre in evoluzione dal punto di vista delle problematiche sanitarie, viene messo al centro del Piano.

Proprio la volontà di individuare e intervenire sulle fragilità, vecchie e nuove, ha richiesto l'adozione di un approccio estremamente complesso, non limitato alla sola medicalizzazione dei percorsi assistenziali e di cura.

Il nostro compito è quello di dare risposte integrate di tipo socio-sanitario alle istanze collettive sul territorio, rendendo il SSR una fonte attiva per lo sviluppo economico e la crescita culturale.



La direttiva vincolante per i direttori generali delle Aziende sanitarie di Potenza (Asp) e di Matera (Asm), approvata dalla Giunta regionale nel settembre 2009, puntualizza l'organizzazione e il funzionamento del macro-livello territoriale. In altre parole, il documento chiarisce cosa si intende per Distretto della Salute (o "Distretto Forte") e quali compiti siano ad esso attribuiti. Deve contenere la risposta appropriata alle condizioni del cittadino, costituendone il punto di riferimento nell'accesso al servizio e al luogo prioritario per l'integrazione sanitaria e socio sanitaria territoriale. A dimostrazione della polivalente configurazione dei Distretti della Salute, concepiti come luogo di governo della domanda, di garanzia dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) sociosanitari e di presa in carico di bisogni complessivi, il documento sottolinea che essi corrispondono a macro-dipartimenti che ogni direttore di distretto, individuato dal direttore generale della Asl, potrà delimitare sul territorio considerandone le specificità e le risorse della comunità locale. Spetta allo stesso dg della Asl, inoltre, definire il modello organizzativo del distretto e delle relative unità operative, distretto che - evidenzia la direttiva - nella sua attività non può prescindere dal garantire assistenza sanitaria e sociosanitaria. Oltre a rappresentare in sé il luogo "naturale" dell'integrazione sociosanitaria, con funzioni di produzione ma anche di tutela del benessere attraverso la presa in carico della persona e dei suoi

Scheda

Direttiva vincolante, ecco come saranno organizzati i distretti

bisogni. Si segna così il passaggio da una medicina di attesa a una medicina di iniziativa che valorizzi la cura e la prevenzione.

Nella riorganizzazione del Servizio sanitario regionale in tutte le sue macro-strutture, il Distretto Forte, insieme al Dipartimento di Salute mentale, rientra nell'area territoriale. L'area distrettuale è espressione di quel livello ottimale di programmazione "dal basso" - si legge nel documento approvato dal governo regionale - su cui si fonda il rapporto integrato tra servizi sanitari e servizi sociali e alla persona. Dipendono dalla Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale, composta dai sindaci dei Comuni associati e dal direttore generale dell'Azienda sanitaria competente per territorio, l'indirizzo, il coordinamento e il controllo per la realizzazione degli interventi e dei servizi della rete regionale integrata erogati in ciascun territorio attraverso i servizi del Distretto della Salute e dell'Ambito Socio-Territoriale. Tre le funzioni dei Distretti Forti rientrano la pianificazione e la programmazione delle attività territoriali attraverso il ricorso al Pad (Piano attuativo distrettuale pluriennale a scorrimento annuale), a sua volta parte integrante del Piss (Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari), redatto dal direttore del distretto.

Anche lo sviluppo della rete regionale integrata dei servizi, previsti dal Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio di riferimento attraverso accordi di program-

ma, è ad appannaggio delle strutture in questione. Ogni distretto consta di due unità organizzative complesse: la Uoc Assistenza Primaria e la Uoc Cure domiciliari e Cure residenziali e semiresidenziali. La prima comprende l'assistenza primaria, appunto, quella socio-sanitaria, la continuità assistenziale e l'assistenza infermieristica. In essa, in particolare, si realizza l'attività di valutazione integrata, a sua volta garantita dall'Unità di Valutazione Integrata. Elemento realmente significativo del percorso assistenziale integrato è riconosciuto, secondo la direttiva vincolante, nella "presa in carico" dell'utente con le esigenze sanitarie e sociali di natura complessa. Presa in carico che presuppone un piano di assistenza personalizzato e si compone di più fasi: dalla richiesta di assistenza all'analisi della domanda fino al progetto di intervento.

Tra le numerose forme innovative dell'assistenza primaria da sperimentare sul territorio, nel documento si fa riferimento all'Ambulatorio per la gestione dei codici bianchi presso i Pronto Soccorso, che ha la finalità di garantire una risposta sanitaria a quanti non presentano patologie a carattere di emergenza-urgenza, e al Presidio Ambulatoriale Distrettuale, un punto di riferimento dell'assistenza territoriale per il cittadino, il quale in esso identifica un luogo fisico dove trovare risposta assistenziale continuata. L'ambulatorio deve essere collocato in una sede distinta dal Pronto Soccorso, in modo da evitare che i cittadini continuino ad identificare lo stesso

come unico luogo al quale rivolgersi per qualsiasi problema.

Nella Uoc Cure domiciliari rientrano l'assistenza domiciliare in tutte le sue forme e intensità, in risposta al fabbisogno delle persone, e l'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

Nella sua ultima parte, il documento approvato dalla Giunta regionale contiene le indicazioni che riguardano il sistema della residenzialità e semiresidenzialità per utenti non autosufficienti. Esso è inteso come complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie destinate a persone che non possono essere assistite a domicilio all'interno di idonee unità di offerta accreditate. Vale a dire, come spiega la stessa direttiva, una unità organizzativa di risposta assistenziale di carattere residenziale e/o semiresidenziale. Seguono i principi di classificazione delle prestazioni, sia di tipo residenziale che semiresidenziale, che interessano gli anziani o le persone non autosufficienti che vivono in condizioni di cronicità e relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Per garantire i livelli assistenziali di competenza del Distretto, poi, interviene la Asl, la quale è chiamata a costituire altre unità organizzative configurate come complesse e/o semplici. In queste rientrano, tra le altre, l'assistenza specialistica ambulatoriale, consultoriale e familiare, pediatrica e psicologica, ed altre unità operative che rispondono al bisogno locale.

A. P.