

Indicazioni per la stesura Patto Salute 2013_2015

Area Cure Primarie

Il tema della riorganizzazione dell'area delle cure primarie è in discussione da tempo tra le regioni ed è stato oggetto di provvedimento legislativo recente (legge 189/2012).

Il contesto in forte e veloce cambiamento dovuto a diversi fattori: significativo incremento della popolazione fragile spesso affetta da multimorbilità, situazione socio-economica in progressivo peggioramento, razionalizzazione degli interventi nell'area ospedaliera anche in relazione *alla spending review*, oggettiva modificazione delle competenze professionali delle professioni sanitarie, forte attenzione alla qualità degli interventi, focalizzazione sull'appropriatezza e sul governo clinico, ecc..., necessita di un cambio di paradigma assistenziale e di reali innovazioni nel coinvolgimento e nella definizione dei ruoli e competenze di tutti gli operatori che interagiscono nell'erogazione dell'assistenza primaria.

Peraltro la situazione economica nazionale, internazionale e regionale impone al servizio sanitario nazionale una radicale revisione dell'intero modello assistenziale che deve far affidamento anche su un migliore utilizzo della medicina del territorio. Il successo della revisione della rete ospedaliera, così come imposto dalla *spending review*, non può infatti non dipendere anche dalla riorganizzazione e dal rafforzamento della medicina territoriale, strettamente collegata con la rete ospedaliera e le reti sociali, che dovrà anche dotarsi di strutture di degenza territoriale (ospedali di comunità) organizzati per bassa intensità assistenziale, a gestione infermieristica, con responsabilità clinica medica.

E' quindi necessario che i sistemi sanitari regionali operino per una radicale trasformazione dell'organizzazione delle modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni di assistenza primaria. Il patto per la salute dovrà quindi supportare tale percorso di cambiamento, *descrivendo una cornice generale, all'interno della quale ogni regione, nel rispetto delle competenze esclusive costituzionalmente definite, svilupperà i propri modelli organizzativi specifici.*

Le esperienze in atto e gli orientamenti internazionali, evidenziano oramai da diversi anni la necessità di lavorare in modalità multiprofessionale, con il ricorso a strutture territoriali di riferimento (Case della Salute, UTAP, UCCP, etc.) per l'erogazione dell'assistenza primaria nel senso più ampio del termine, con percorsi di integrazione interdisciplinare e in raccordo con gli operatori del sociale, utilizzando anche strumenti evoluti di scambio informativo sia tra i professionisti che tra i professionisti, le Aziende sanitarie e l'amministrazione regionale. La realizzazione delle reti informatiche/informative, dovrà essere funzionale alla facilità di accesso ai servizi da parte del cittadino. E allo scambio di informazioni tra i professionisti per interventi sanitari e socio-sanitari di qualità.

Per una radicale trasformazione ed efficientamento del settore vanno perseguiti due obiettivi importanti:

1. abbandono del modello , oramai obsoleto, basato su interventi di professionisti individuali a favore di un modello multiprofessionale e interdisciplinare, con il coinvolgimento dei professionisti di area sociale, che vede nella medicina di iniziativa la modalità abituale di intervento.;
2. ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista compiti, funzioni e obiettivi, abbandonando una logica gerarchica per perseguire una logica di "responsabilità", prevedendo sia azioni normative che percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo

I temi generali di riferimento dovranno riguardare:

- La realizzazione su tutto il territorio nazionale di una **organizzazione dei professionisti delle cure primarie, multiprofessionale, interdisciplinare**; prevedendo anche l'utilizzo di personale dipendente nell'erogazione dell'assistenza primaria;
- l'identificazione di **strutture territoriali di riferimento per l'erogazione delle cure primarie**
- la **definizione e lo sviluppo del settore delle cure intermedie**
- forte attenzione sull'integrazione ospedale territorio, in particolare percorsi per **dimissioni protette**
- il ridisegno della Continuità Assistenziale in collegamento funzionale con la rete dell'Emergenza-Urgenza 118 e la realizzazione di **Centrali Operative per la Continuità Assistenziale 116117**, in coerenza con le direttive europee
- ridefinizione dei principali percorsi/reti assistenziali integrati/e (tra cure primarie, salute mentale , sanità pubblica , presidi ospedalieri e universitari, centri per le famiglie, centri stranieri dei comuni , servizi sociali , servizi educativi) **dell'area salute sessuale, riproduttiva e relazionale della donna , dell'uomo , della coppia e degli adolescenti**, attualmente individuata in alcune regioni come l'area dell'assistenza consultoriale . A tale fine le regioni devono poter garantire:
 - o il percorso nascita , la promozione e il sostegno all'allattamento materno , il sostegno alla genitorialità nei primi anni di vita, infanzia e adolescenza ; il percorso IVG (legge 194) , il sostegno e assistenza alle coppie con problematiche di sterilità di coppia, la promozione degli screening femminili con il superamento delle diseguaglianze d'accesso, la prevenzione , contrasto e assistenza alla violenza sessuale e di genere , la prevenzione e cura delle MST, la promozione di scelte riproduttive consapevoli ,l'assistenza alle problematiche sessuali e relazionali del singolo e delle coppie , la promozione della salute e l'assistenza in menopausa , la promozione della salute e l'assistenza integrata agli adolescenti (spazi giovani) , l'assistenza specialistica ginecologica ed andrologica
- indicazioni su ruoli e autonomie professionali in particolare nell'ambito della gestione della cronicità e dell'area materno-infantile
- la promozione di modelli di presa in carico della **multimorbilità e della fragilità sanitaria e socio-sanitaria**
- Relativamente all'area dell'assistenza pediatrica di base va ribadito il concetto della tutela della fascia di bimbi più giovani e più fragili.
- Rimodulare la rete ospedaliera delle pediatrie e dei punti nascita orientando l'attività dei reparti di pediatria ai ricoveri di media ed alta complessità (il TO in età pediatrica è tra i maggiori in europa) .

Reti Territoriali

- Portare a compimento in tutte le regioni la realizzazione delle reti di cure palliative e terapia del dolore
-

Integrazione Ospedale Territorio

Il tema dell'integrazione Ospedale Territorio racchiude in se diversi aspetti. Mi limiterei a indicare alcune priorità di forte attualità, tenendo conto di quanto già scritto nel documento dell'area cure-primarie:

- Dimissioni protette
- Percorsi di presa in carico ospedale-territorio per le patologie degenerative neurologiche: SLA, SM, Parkinson, Demenze

Prevenzione

Obiettivo generale è il consolidamento omogeneo in tutto il territorio nazionale della rete per la prevenzione migliorando la funzione svolta dalla rete dei servizi territoriali della prevenzione.

In un'ottica di dinamico perseguimento della migliore qualità ed efficacia degli interventi, promuovere programmi di prevenzione trasversali che favoriscano:

- interventi di medicina di iniziativa e percorsi di prevenzione integrata tra le aree della prevenzione collettiva e la medicina rivolta al singolo cittadino/paziente;
- la progettazione territoriale trasversale dei programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione
- azioni che contrastino e mitighino la diseguità ricercando il coinvolgimento dei vari attori sociali nella definizione e attuazione di politiche per la salute
- l'informazione finalizzata alla "comunicazione dei rischio" per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, e agli enti locali;
- il potenziamento dei nodi territoriali della rete globale per la sorveglianza e la gestione delle emergenze in sanità pubblica e veterinaria anche in collaborazione con i sistemi di Protezione Civile.

Veterinaria

- Sviluppo di azioni finalizzate alla omogenea e adeguata applicazione delle disposizioni normative in ambito della sicurezza alimentare e sanità animale.
- Razionalizzazione del sistema nazionale dei controlli ufficiali.
- Revisione della rete nazionale dei laboratori pubblici di supporto al controllo ufficiale per individuare aree di miglioramento in termini di efficienza, efficacia ed economicità