

MAI SENZA

Speranza

Abbiamo cercato di avere una riflessione del ministro Roberto Speranza che

potesse arricchire questo approfondimento di *Forward*. Non ci siamo riusciti, ma

non abbiamo voluto lasciare senza Speranza chi segue il nostro progetto. Ripren-

dendo diversi interventi del ministro e permettendoci di suggerire delle pos-

sibili integrazioni tratte dalle note raccolte nel nostro lavoro degli ultimi mesi.

Quando ho parlato di territorio e sanità di prossimità ho voluto sottolineare la necessità di ricominciare a pensare un Servizio sanitario nazionale prossimo, vicino, nell'immediatezza delle esigenze del cittadino.

Essere vicini alle persone, cittadini o operatori, è fondamentale per comprenderne i bisogni, le apprensioni e le difficoltà. Bisogna pensare a una politica più vicina alle persone perché capace di ascoltare, ci ha detto Nerina Dirindin.



Ciò di cui abbiamo bisogno non è un piano di emergenza ma un progetto per il prossimo decennio. Abbiamo una grande opportunità di tenere insieme riforme e investimenti. Siamo di fronte a una sfida inedita: abbiamo la possibilità di riformare il Sistema sanitario nazionale in una stagione espansiva.

Il Pnrr prevede la costruzione e implementazione con i fondi europei di una fitta rete territoriale capillare formata da 1288 case di comunità, 375 ospedali di comunità, 602 centrali operative territoriali. Risulta sempre più evidente – ha specificato Francesco Enrichens – come la presa in carico della salute e dei bisogni sociosanitari della persona necessiti di un approccio globale, più vicino alle famiglie e alle comunità.



Prossimità significa due cose che sembrano diverse, ma che in realtà devono camminare assieme: prossimità significa avere un medico e un infermiere che viene a casa tua, che quindi fisicamente è lì con te, ma prossimità deve anche poter significare un Servizio sanitario nazionale che si fa carico del paziente, che interloquisce con la persona, con l'individuo, attraverso le nuove tecnologie. Se il Servizio sanitario nazionale riesce a entrare nel cellulare di una persona, ha un grado di prossimità che è molto, molto significativo e quindi useremo tutte le risorse disponibili per investire sul digitale, per investire sulla teleassistenza, per investire sulla telemedicina.

L'auspicio è che non tanto la tecnologia cambi la medicina ma che questa possa "modulare" la tecnologia secondo i propri valori, spiegano Giampaolo Collecchia e Riccardo De Gobbi: uguaglianza, bisogni reali, accessibilità, continuità di cura. Questa dovrebbe essere la vera innovazione "tecnologica", ad alto valore aggiunto, flessibile, potente ed economica, orientata ai bisogni veri delle persone.



Dando elementi di concretezza, penso ad un sistema sanitario che non richieda ai cittadini di andare alla ricerca delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ma in cui è il Servizio sanitario nazionale che va dalle persone, da coloro che vivono nei paesi, nei quartieri, nelle comunità, in periferia o nei paesi delle aree interne.

Come scrive Francesco Monaco, occorre guardare al lavoro che le 72 aree pilota della Strategia nazionale per le aree interne hanno svolto nel campo della salute – uno dei tre settori oggetto di interesse, insieme a istruzione e mobilità – può essere un modo per capire come rafforzare i profili attuativi di suddette strategie, con particolare riguardo proprio alle missioni del Pnrr, direttamente o indirettamente, dedicate al tema.



Possiamo ripensare e qualificare il ruolo che possono svolgere le farmacie rurali, una componente rilevante della nostra capacità di stare sul territorio. È un luogo esemplare di prossimità, uno spazio dove trovare una risposta, un consiglio. Occorre dunque immaginare la farmacia come luogo capace di andare oltre la dispensazione del farmaco, che beninteso dobbiamo tutelare essendo irrinunciabile per la nostra società, ridisegnanandola come strumento anche per ottenere altro. La farmacia dei servizi aveva proprio questa idea di fondo.

I farmacisti rivestono una funzione rilevante nella presa in carico e nel follow-up del paziente cronico, e tale ruolo è stato ampiamente valorizzato attraverso la farmacia dei servizi. Ma, come già detto, il coinvolgimento dei pazienti è altrettanto sostanziale, ha detto a Forward Viviana Ruggieri. Ma la prossimità, precisa Paolo Zanini, serve anche ai professionisti, perché se si pensa davvero al lavoro come un processo continuo di crescita, allora la prossimità serve a tutti come spazio per imparare.



Insomma, la sfida è duplice: oggi, da una parte è indubbiamente quella del superamento della pandemia ma non dobbiamo dimenticare la necessità di immaginare e costruire la sanità del futuro, di cui si stanno ponendo le basi. La sanità territoriale è uno strumento utile per garantire l'effettiva applicazione dei Livelli essenziali di assistenza e ridurre le disuguaglianze. Un'assistenza sanitaria e sociale integrata e multidisciplinare.

Riprendendo le parole di Filippo Anelli, siamo alla vigilia di una svolta importante per l'assistenza sanitaria territoriale, e la sfida è realmente quella di garantire l'organizzazione di team multidisciplinari di professionisti che lavorano in sinergia. A oggi questa sfida si presenta ardua, e ci vorrà la saggezza di tutti per poterla affrontare e per trovare i meccanismi che riescano a mettere insieme i vari professionisti senza ledere le proprie legittime aspettative. Ma come dice Serena Donati, occorre rivisitare i modelli organizzativi con una prospettiva di ampio respiro, in grado di favorire lo sviluppo di comunità professionali che possano integrare competenze diverse, dal sanitario al sociale.



Consideriamo anche la necessità di una presa in carico anche della salute mentale delle persone e delle fasce più fragili della popolazione, per proteggere e includere chi rischia di restare fuori dall'assistenza, anche attraverso un pieno coordinamento tra Stato e Regioni.

Ricordiamo però che il concetto di giustizia ambientale deve progredire di pari passo con quello di giustizia sociale – spiegano Chiara Badaloni e Matteo Renzi – per garantire l'abbattimento dell'iniquità e il diritto alla salute di ogni individuo.



Concluderei che la prossimità dev'essere considerata un fondamento anche nei processi e decisioni che devono vedere più vicini le istituzioni e i professionisti, le istituzioni e i soggetti sociali che lavorando nel mondo della salute e che abbiamo bisogno di sapere pienamente coinvolti nelle scelte che stiamo facendo.

Penso però che sia impensabile che la prossimità nasca dall'oggi al domani, avverte Luisa Saiani, quando tutto il sistema accademico e formativo è incentrato sull'ospedale e sull'acuzie; c'è bisogno di una riprogettazione culturale, curricolare in prima istanza.



Per migliorare la relazione con i cittadini si punterà sempre più sulla trasparenza e la comunicazione, attraverso il loro coinvolgimento in pratiche di partecipazione inclusive.

Basta che la speranza di una maggiore prossimità non si accontenti della disponibilità dei cittadini. L'auto-organizzazione è da lodare e anche il fatto che ci si metta insieme dal basso – osserva Tommaso Giagni – ma la questione è che questo diventa un alibi, poi, per chi davvero dovrebbe occuparsene – “tanto ce la fanno da soli”. Si innesca un meccanismo perverso, il signore che scende sotto casa e si mette a spazzare la strada, perché tanto chi dovrebbe farlo non lo farà. Tutto questo dovrebbe essere qualcosa di temporaneo, perché se diventa definitivo significa che c'è un problema.