



Servizi sanitari messi in rete

Nei prossimi anni lo sviluppo di un sistema sanitario adeguato allo scenario demografico ed epidemiologico è la scommessa che non possiamo perdere

La rete dei servizi sanitari è un concetto di moda; questo fatto, però, non inficia l'importanza del modello, l'unico adeguato ai problemi all'organizzazione della medicina in un paese sviluppato. La medicina puntiforme interessa un numero limitato di cittadini, mentre la grande maggioranza di chi entra oggi nel sistema sanitario richiede servizi di lunga durata, operati da personale diverso ma coordinato, in ambienti diversi e con diversi livelli di competenze culturali e tecnologiche, ma tra loro aperti allo scambio di informazioni sia di carattere generale sia specifiche sul singolo individuo ammalato. Questa impostazione è ben lungi dal delineare un modello di sanità che accompagna in modo acritico e invasivo ogni cittadino "dal-

l'ospedale resta il punto del sistema che mantiene al suo interno tutte le potenzialità per affrontare i problemi di salute della popolazione.

In questa prospettiva, per contribuire al dibattito è utile ritornare su aspetti che chiariscono l'importanza dei sistemi a rete in presenza di storie di malattia che hanno recentemente subito cambiamenti nella loro presentazione clinica e che, quindi, richiedono nuove modalità di approccio. Un punto importante è non confondere il cambiamento con una modificazione dei bisogni, ma come il prolungarsi degli stessi e l'aggiungersi di altri. Ad esempio, il paziente affetto da scompenso cardiaco – la cui storia naturale mediamente si è più che raddoppiata in questi anni – continua ad aver bisogno della specificità dell'intervento cardiologico al momento della dia-

al quale devono ispirarsi tutti i segmenti della rete. È chiaro che a questa organizzazione deve sottostare una cultura clinica in grado di permeare anche la prassi sanitaria, cioè l'organizzazione.

E qui, talvolta, sorgono difficoltà, incomprensioni, conflitti.

Però, non vi sono alternative possibili ad un dialogo che vada nelle due direzioni, dalla clinica alla programmazione dei servizi con umiltà, senza la protervia di una cultura che detiene il potere della vita e della morte, e dalla programmazione/gestione alla clinica, senza la protervia di chi ritiene di essere detentore delle capacità di organizzare i sistemi complessi, che vedono l'armonizzazione di personale e centri di potere diversi e investimenti economici compatibili con il quadro generale di riferimento.

Nei prossimi anni, lo sviluppo di un sistema sanitario adeguato allo scenario demografico ed epidemiologico, è la scommessa che non possiamo perdere.

A tal fine, oltre alle azioni specifiche da condurre a breve, è necessario puntare soprattutto sulla formazione dei nuovi operatori (medici, infermieri ed altre figure sanitarie da una parte e programmatori/gestori dall'altra).

Il pensiero medico deve elaborare i propri contenuti in modo da dimostrare che una visione complessiva della condizione clinica del paziente non significa pressapochismo né mancanza di attenzione analitica a tutti i singoli aspetti delle dinamiche biologiche; in questo modo, saprà farsi ascoltare e saprà ascoltare chi deve creare le condizioni per costruire muri, tecnologie, procedure, strumenti di comunicazione all'interno di una rete realmente efficace.

Per farsi ascoltare da chi deve decidere, il pensiero medico deve elaborare i propri contenuti in modo da dimostrare che una visione complessiva della condizione clinica del paziente non significa pressapochismo né mancanza di attenzione a tutti i singoli aspetti delle dinamiche biologiche

la culla alla tomba", ma è rispettosa della struttura stessa dell'atto clinico, che riconosce sempre un prima e un dopo (spesso di lunga durata) come momenti irrinunciabili per l'efficacia dell'atto stesso. Quindi, se il punto di partenza è clinico – e non dominato da logiche soltanto organizzative ed economiche – non devono trovare spazio né tra i programmatori né tra i cittadini, resistenze o preferenze per l'uno o l'altro segmento della rete. Ovviamente, si frappongono resistenze legate talvolta alla gestione del potere organizzativo, economico e culturale, e anche di carattere psicologico, perché nell'immaginario diffuso,

gnosi e di eventuali riacutizzazioni (accompagnato dalle tecnologie più avanzate che si rendano necessarie), ma non potrà prescindere da un'attenzione nel tempo all'evoluzione dei fenomeni clinici, all'organizzazione di sistemi di monitoraggio e di accompagnamento, all'educazione del paziente e del suo caregiver, alla messa in atto di interventi terapeutici di livello molto diverso (dal farmaco innovativo allo stile di vita).

Non si è in presenza di un declassamento del livello delle cure, ma – anzi – di una loro complessificazione, perché esse richiedono competenze diverse, guidate da un progetto unitario