

La "grana" dei malati cronici scaricata sul «territorio»

«Stiamo lavorando a un nuovo modello per la cura delle malattie croniche che operi all'interno della sanità pubblica, rafforzando le capacità di risposta alle nuove esigenze di salute. La nostra intenzione è mettere al centro il ruolo dei medici di famiglia ed estendere su tutto il territorio piemontese esperienze già sperimentate in alcune realtà con risultati positivi, come l'infermiere di comunità e la telemedicina».

Parola di Antonio Saitta, assessore regionale alla Sanità, tratta dall'intervento con cui ha preso parte alla presentazione del "Piano della cronicità" elaborato dalla Regione Piemonte e presentato a Torino la settimana scorsa.

Il Piano cronicità è il progetto della Giunta regionale per affrontare l'aumento delle malattie croniche, un fenomeno che si sta verificando a livello nazionale ed europeo ed è strettamente correlato all'invecchiamento della popolazione. Si stima ad esempio che almeno il 40% dei piemontesi soffra di una malattia cronica grave e che, in



Saitta. Assessore regionale alla Sanità

media, circa il 70-80% delle risorse sanitarie sia impiegato per la gestione di queste patologie. L'obiettivo è quindi modificare la prospettiva utilizzata fino a questo momento per la presa in carico dei pazienti: concentrando negli ospedali la competenza su urgenze e alta specializzazione e affidando all'assistenza territoriale la cura delle

malattie croniche. In questo senso, dunque, gli elementi fondanti del progetto sono l'incremento della domiciliarità, anche attraverso l'uso della tecnologia (dalla teleassistenza domiciliare al teleconsulto specialistico), la realizzazione di reti assistenziali, la centralità del ruolo dei medici di famiglia, la riorganizzazione operativa degli ospedali e dei distretti, l'elaborazione di piani di cura personalizzati per i pazienti, la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali integrati ospedale-territorio e omogenei a livello regionale. L'applicazione della delibera, approvata dalla Giunta a febbraio e ora sottoposta all'esame del Consiglio regionale, avverrà attraverso il confronto con medici di medicina generale, pediatri, infermieri, specialisti, aziende sanitarie, farmacisti, società scientifiche e rappresentanti delle associazioni dei pazienti.

Il Piano partirà con un periodo sperimentale che si concluderà nel 2019 e vedrà alcune Asl (tra queste la Cn1) fare da "comunità di pra-

tica».

Come sostiene l'assessore, questo dovrà essere un passaggio fondamentale per la sanità locale e nazionale. Peccato che si tratti di un bel sogno, ricco di retorica, ma povero di mezzi. È senz'altro vero che la cronicità consuma grandi quantità di risorse. Diabetici, cardiopatici, enfisematosi, affetti da bronchite, ischemici, insufficienti renali, dializzati, affetti da malattie degenerative di organi e apparati costituiscono però un problema che non può essere affrontato nel segno del "braccino corto". Tirando per la giacchetta i medici di fa-

miglia, che non potranno mai essere i salvatori della patria di Asclepio e di chi si raccomanda alla sua intercessione per curarsi e, magari, guarire. Una medicina di qualità costa. Costa molto e ogni anno costa di più. «È il mercato, bellezza!», come direbbe Soros.

Tutto il resto è un inutile e odioso stracchiare una coperta cortissima, ma stampata di paroloni, nuove istituzioni e vecchi problemi da scaricare sul "territorio". Che, poveretto, già non sa come tirare avanti.