

Salute oltre la città.

Soluzioni innovative per la sanità di montagna.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un insieme sistemico di strutture, professionisti e regole che ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione, che recita: **"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"**.

L'impegno ad assicurare ai cittadini un accesso universale ai servizi sanitari caratterizza il livello raggiunto dal sistema di welfare in un Paese socialmente avanzato. L'universalismo del sistema sanitario è insito nella scelta costituzionale e, con l'istituzione del SSN nel 1978, lo Stato ha dato risposta formale a questo mandato.

In quarantacinque anni di SSN, l'Italia nella sanità ha raggiunto risultati giudicati eccellenti a livello internazionale, ma la sua evoluzione nasconde luci e ombre.

In particolare, seppure il principio di equità nel nostro SSN costituisca presupposto ineludibile per la coesione sociale e spinga a contrastare le conseguenze che le disuguaglianze sociali hanno sulla salute, permangono differenze significative nella salute e nell'accesso ai servizi.

Il concetto di equità può essere declinato secondo 3 livelli, di impegno progressivamente crescente:

- *Eguaglianza delle risorse*
- *Eguaglianza nell'accesso ai servizi/prestazioni.*
- *Eguaglianza nei risultati di salute*

È quest'ultimo, in particolare, l'obiettivo che si intende perseguire, in modo che ogni individuo abbia *«le stesse opportunità di realizzare pienamente il proprio potenziale di salute»* e che, specularmente, *«nessuno debba essere "svantaggiato" nel raggiungerlo a causa della propria posizione sociale o di altre circostanze socialmente determinate»*.

Quando parliamo di "aree interne", parliamo di territori del nostro paese caratterizzate da un'importante distanza dai servizi essenziali, in particolare l'offerta scolastica i servizi sanitari e il collegamento alle reti ferroviarie e stradali principali.

Sono comuni piccoli, che però costituiscono i 3/5 dei comuni italiani, dove abita poco meno di un quarto della popolazione nazionale.

Sono territori nei quali si declina il tema della sostenibilità e che, in particolare, sfidano l'equilibrio fra sostenibilità del sistema sanitario e garanzia dell'equità di accesso ai servizi.

Questi territori, lontani dai grandi hub ospedalieri, richiedono la capacità, da parte delle Regioni e delle Aziende Sanitarie, di garantire risposte alle comunità che ci vivono.

Un grande stimolo per l'intero sistema è quello di investire su questi territori come "laboratori di innovazione" .

Se pensiamo alla demografia della provincia di Belluno, possiamo vedere come la curva demografica anticipi di 10 anni esatti la curva demografica della regione Veneto e nazionale. Ciò significa che l'"inverno demografico" e l'epidemia di "culle vuote" che preoccupa il nostro paese ora, in provincia di Belluno è iniziato almeno 10 anni fa, ma significa anche che ipotizzare soluzioni che si rivelino efficaci a Belluno ora significa anticipare le soluzioni applicabili all'intero paese fra 10 anni.

Già 25 anni fa, licenziando la "Carta di Feltre", l'allora Ministero della Salute riconosceva la specificità delle aree montane ed invitava le regioni a sviluppare l'assistenza territoriale, a sperimentare nuove forme di integrazione fra ospedale e territorio e a prevedere parametri differenziali per le aziende sanitarie che operano in montagna, sia nella programmazione dei servizi, sia nelle dotazioni finanziarie.

A distanza di 25 anni dalla "Carta di Feltre", risulta indispensabile fare il punto di quanto è stato finora fatto e rilanciare iniziative, anche innovative e sperimentali, finalizzate a garantire la possibilità di continuare a vivere e lavorare in montagna.

L'analisi dei dati di mortalità, ricavati dal Servizio Epidemiologico Regionale del Veneto, evidenziano un eccesso di mortalità globale per la provincia di Belluno, ancora più evidente nelle "terre alte", mentre il tasso di suicidi nell'ULSS 1 è del 50% superiore alla media regionale. Sono dati che devono far riflettere ed indurre all'azione.

La recente esperienza dell'epidemia di Covid 19 ha mostrato chiaramente come l'assistenza territoriale rappresenti un presidio fondamentale per la tenuta dei sistemi sanitari. Le condizioni orogeografiche del territorio, se da un lato rendono più difficoltose le aggregazioni fisiche dei Medici di Medicina Generale, dall'altro impongono nuovi modelli di elevata integrazione fra tutte le realtà che operano nel territorio.

In questo senso la Medicina Generale dovrà assumere nuovi compiti e nuove responsabilità, acquisendola reale capacità di essere gestore della cronicità e della non autosufficienza, rendendosi capace, da un lato di coordinare l'attività infermieristica domiciliare, dall'altro di interagire, in modo strutturato, con tutta la rete dei servizi presenti nel territorio, come i Centri Servizio, che devono superare la logica della mera "custodia" e le farmacie, che devono evolvere verso una vera "farmacia dei servizi", capace di integrarsi con la Medicina Generale anche nella gestione della cronicità e della non autosufficienza, vera "epidemia" nei nostri territori.

Un ruolo fondamentale, in questo percorso, è rivestito dall'"e-health", nella forme della telemedicina, del teleconsulto, della teleassistenza ed, in prospettiva, dell'intelligenza artificiale, che consentiranno di annullare le distanze, portando anche nelle aree più estreme know-how e risposte assistenziali. Questo percorso richiede importanti investimenti, in termini strutturali, per la necessità di superare il "digital divide".

L'altro grande tema che va affrontato, perché oltremodo sentito dalle comunità, è quello della gestione dell'emergenza/urgenza.

La sfida in questo campo è data dalla possibilità di avere diagnosi in tempi rapidi, ed anche in questo senso applicazioni innovative di e-health possono fare la differenza, e di definire in modo preciso il livello più adeguato per la risposta.

È indispensabile, in questo contesto, una riflessione molto ampia, associando agli interventi di competenza sanitaria (rete del 118, elisoccorso...) un ragionamento con le istituzioni competenti sulla viabilità ed i collegamenti con i centri maggiori.

Da ultimo, ma non per importanza, va considerata la necessità di implementare, anche con soluzioni innovative e con iniziative di task shifting che valorizzino tutti gli operatori del servizio sanitario, il volontariato e le comunità, strategie di prevenzione e di promozione della salute a favore di tutte le età, ben considerando che l'ambiente montano può rivelarsi, per sé stesso, di sostegno per queste strategie.

In conclusione, è indispensabile una risposta "di sistema" per garantire elevati livelli di salute nel nostro territorio, capace di costruire una rete, dalle maglie molto robuste, che integri l'attività di tutti gli attori del territorio, capace di coniugare innovazione e flessibilità e di mettersi in ascolto per dare risposte concrete alle esigenze che il territorio esprime.