

Rapporti di cura nel settore primario e percorsi di malattia

Giuseppe Noto¹

¹ Medico specialista in Medicina Interna; Consulente di Management in sanità pubblica; Direttore Distretto sanitario unico di Palermo presso l'ASP di Palermo;

Abstract:

I maggiori mali del Servizio Sanitario Nazionale originano dalla scarsa interiorizzazione del paradigma della Complessità e dell'Approccio Ecosistemico nei servizi e tra i professionisti sanitari, paradigma fondamentale per superare le visioni lineari e parziali che segmentano il sistema sanitario e che esasperano le tendenze autoreferenziali e le asimmetrie interne ai servizi sanitari (fra i diversi attori) ed esterne (nei confronti delle "persone in cura").

Ciò è anche la causa fondamentale della debole efficacia di alcuni strumenti di innovazione, quali i PDTA, che rappresentano, potenzialmente, strumenti in grado di "creare sistema" e di rendere concreta e misurabile la tanto decantata quanto poco praticata "centralità del paziente".

L'interrogativo portante sul quale si impenna l'intervento è quello di ragionare sui possibili (frequenti) errori, epistemologici e metodologici, che si possono riscontrare in varie esperienze italiane sui PDTA e quello di riflettere concretamente su come evitarli, facendo in modo che, proprio in un momento cruciale del nostro SSN, nel quale servono strumenti in grado di fare fronte alla diminuzione delle risorse mantenendo, allo stesso tempo, adeguati livelli di assistenza qualitativamente accettabili e "patient-centred", i PDTA possano essere valorizzati, interiorizzati e diffusi dentro le aziende sanitarie e nelle regioni come strumenti in grado di produrre gli auspicati "risultati di sistema".

Sono queste le premesse di fondo dalle quali ha preso corpo la riflessione che si proporrà e che si prefigge di ragionare attorno ai seguenti interrogativi:

- Quali sono e dove possono annidarsi gli errori epistemologici, metodologici ed operativi più frequenti che inficiano il potenziale di efficacia e la sostenibilità dei PDTA nelle Regioni e nelle Aziende sanitarie e come è possibile correggerli?
- Quali sono gli snodi e gli attori fondamentali dei PDTA e quali sono i loro effettivi potenziali di azione in termini di efficacia/efficienza e di "patient-empowerment"?
- Quali strategie e quali strumenti sono necessari per l'affermarsi dell'approccio sistemico e per tradurre la teoria ecosistemica in prassi quotidiane, concretamente *patient-centred*, e con quali possibili risultati?
- Qual è il *Corredo Cromosomico-PDTA* di cui un'azienda sanitaria dovrebbe dotarsi per rendere tali strumenti in grado di generare *risultati di sistema* e non solo parziali ed occasionali?

Sulla scia della famosa affermazione di L. Wittgenstein – "Ciò che mi propongo di insegnare è passare da un non senso occulto ad un non senso palese" – è intenzione del relatore, attraverso l'esplicitazione di alcuni "paradossi organizzativi" rilevati in oltre 15 anni di esperienza nazionale sui PDTA, rendere palesi i frequenti "non-sensi" che possono ostacolare il pieno sviluppo di tali strumenti nelle organizzazioni sanitarie per prenderne consapevolezza ed agire per rimuoverli.