

## Sanità. La nuova centralità dei medici di famiglia

# Un sistema da ripensare partendo dal territorio

Di Marzio Bartoloni - Il Sole 24 Ore del 27 dicembre 2020

“Il re è nudo” gridava il bambino nella famosa fiaba di Christian Andersen. Dopo lo tsunami del Covid anche il nostro Servizio sanitario nazionale ha scoperto di essere “nudo” dove invece avrebbe dovuto indossare una corazza.

La nostra Sanità ha avuto e ha tuttora il fianco scoperto su quello che gli addetti ai lavori chiamano “territorio”: si tratta di tutte quelle cure extra ospedale che raggiungono i pazienti dentro le mura di casa o al di fuori in strutture più semplici come gli studi medici di famiglia o più rare come le case della Salute o gli ospedali di comunità. Questa era ed è tuttora la prima trincea contro il Covid, ma è una trincea caduta dopo la prima ondata del virus e da allora mai rimessa in piedi.

Da qui si dovrà ripartire per costruire la Sanità del futuro: più territorio, più risorse e più tecnologia grazie alla telemedicina che oggi sarebbe stata utile se fosse stata già a regime e non solo una frontiera con alcune piccole sperimentazioni sparse a macchia di leopardo. Il ministro della Salute Roberto Speranza lo ha ben presente e nel suo piano per mettere in sicurezza il SSN che vale ben 68 miliardi il territorio e le cure a casa più in generale sono il capitolo forse più importante.

La prima lezione del Covid tocca da vicino quello che dovrebbe essere il bastione più importante del territorio: i medici di famiglia. Durante la prima ondata questa categoria di liberi professionisti legati al Servizio sanitario da un accordo nazionale (la convezione) ha avuto più di una giustificazione: tutta la nostra Sanità pubblica era impreparata a questa emergenza. Il Covid non si conosceva e i camici bianchi non avevano né indicazioni terapeutiche né soprattutto i preziosi dispositivi (mascherine, tute, ecc.) per proteggersi. In quella fase difficile molti contagiati hanno atteso troppo a casa senza indicazioni e sono arrivati in ospedale quando ormai era troppo tardi. Ma dopo maggio, alla fine del lockdown, si è perso molto tempo: la circolare con le indicazioni per le cure a casa è arrivata solo a novembre. Con la raccomandazione ai medici a fare, quando necessario, le visite a casa dei malati di Covid. Un punto questo su cui molti camici bianchi non sono d'accordo tanto che un sindacato ha fatto addirittura ricorso al Tar contro l'obbligo delle visite domiciliari. Il Consiglio di Stato però ha ribaltato la decisione ribadendo che tocca anche a loro visitare i pazienti contagiati a casa. Molti medici di famiglia hanno frenato anche sulla richiesta del Governo a fare i tamponi negli studi – giudicati troppo a rischio – o in locali forniti dalle Asl. E così, a oltre due mesi dall'accordo con il Governo (previsti rimborsi per ogni tampone eseguito), solo un medico su tre – secondo una inchiesta del Sole 24 Ore in tutte le Regioni – si è detto disponibile a effettuarli. Una delle questioni aperte dunque per il futuro sarà un nuovo rapporto con i medici di famiglia e c'è chi, come il vice ministro della Salute Pierpaolo Sileri, ha anticipato al Sole 24 Ore che in futuro sostituirebbe la convenzione con un vero e proprio rapporto di dipendenza che li vincolerebbe di più al Ssn.

La seconda lezione riguarda la Sanità sul territorio più in generale (dove i medici di famiglia sono player fondamentali) e il suo rapporto con gli ospedali. Per anni si sono tagliate le spese e chiusi ospedali con una motivazione scientificamente valida: certe cure non complesse – come l'assistenza quotidiana ai cronici – non vanno erogate in ospedale, ma sul territorio. Solo che mentre si tagliava da una parte (gli ospedali) bisognava investire dall'altra (il territorio). Cosa che non è accaduta come è stato evidente durante l'emergenza Covid durante la quale si è sperimentato in modo spesso improvvisato la carta delle Usca, le Unità speciali di continuità assistenziale con micro-team di medici e infermieri che dovevano bussare a casa di tanti malati di Covid. In realtà da anni si lavora a modelli di strutture già diffuse a macchia di leopardo, soprattutto in alcune Regioni da sempre all'avanguardia per le cure sul territorio, come la Toscana e l'Emilia Romagna. Il primo modello è quello delle Case della salute dove intervengono anche i medici di famiglia insieme a infermieri e altri operatori in micro-team e che sono definite dal ministero della Salute come strutture “dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano

prestazioni sanitarie e sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione”. Ancora più complesse le prestazioni fornite dai cosiddetti “ospedali di comunità”: si tratta di strutture intermedie tra l’assistenza domiciliare e l’ospedale riservate ai pazienti cronici, “in sostanza un ponte tra i servizi territoriali e l’ospedale – spiega il sito della Regione Emilia che lo sta sperimentando da anni – per tutte quelle persone che non hanno necessità di correre ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un’assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio”. Queste strutture sicuramente sarebbero tornate molto utili durante l’emergenza.

Alla luce di queste lezioni negli ultimi mesi il ministro della Salute Speranza con i tecnici, anche in vista dell’arrivo dei fondi europei (il Recovery plan o il Mes) ha lavorato a una serie di possibili progetti. Ma secondo la bozza di piano “Next generation” la missione salute, distribuisce solo 9 miliardi su 5 progetti: dalla creazione appunto di case e ospedali di comunità sul territorio per non concentrare tutto sugli ospedali con l’avvio della telemedicina a casa del paziente alla ristrutturazione delle residenze per anziani oggi nel mirino perché epicentro di molti focolai da Covid fino all’ammodernamento complessivo del parco tecnologico degli ospedali. Troppo è per soli 9 miliardi.