

Tra ospedale e territorio occorrono comunicazione e collaborazione

Il rapporto tra realtà ospedaliera e medicina del territorio è estremamente prezioso, perché, se ben gestito, può consentire al paziente che ha avuto necessità di ricovero e bisognoso di cure, di essere adeguatamente seguito e supportato nel tempo.

La realtà però spesso è ben lontana dalle aspettative

Intervista a: Dario Manfellotto

Presidente Nazionale FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti)

Il rapporto esistente tra realtà ospedaliera e medicina del territorio è estremamente prezioso, perché, se ben gestito, può consentire al paziente che ha avuto necessità di ricovero, di essere adeguatamente seguito e supportato, anche alla sua dimissione, in maniera continuativa e coerente, senza disorientamenti e dispersioni di energie e di risorse che potrebbero inficiare il percorso di cura e possibilmente di guarigione. La realtà però spesso è ben lungi dal corrispondere alle aspettative.

? *Dottor Manfellotto, di integrazione ospedale-territorio si parla da tantissimo tempo, ma finora non si è mai realizzata appieno, come mai a suo avviso?*

Credo che principalmente si tratti di una scarsa conoscenza del problema, perché si è molto parlato di "territorio", ma tanti di coloro che ne parlano in realtà non riescono a definire bene quale sia "il territorio" e tanto meno quali debbano essere i rapporti con l'ospedale. È chiaro che il territorio, inteso come la presenza di strutture e di servizi distribuiti capillarmente in modo

diffuso, in stretto coordinamento e rapporto con l'ospedale, è assolutamente indispensabile: i Mmg, le strutture ambulatoriali, sono imprescindibili, ma quello che deve funzionare più di tutto è la rete, il collegamento fra queste strutture.

? *Il rapporto ospedale-territorio sarebbe dovuto essere definito anche attraverso una riforma della Medicina del territorio, che però sembra ferma. Dal suo punto di vista, come dovrebbe essere sviluppata tale riforma?*

Di questo tema si è parlato tantissimo negli ultimi mesi, proprio perché doveva partire, in linea con quanto previsto e dettato dal Pnrr, la riforma della Medicina del territorio, per cui si è arrivati a definire questo DM 71 che poi è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022 ndr) come DM 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, ndr).

E che cosa dice questo documento? Dice che nel territorio devono esserci delle strutture distribuite

capillarmente, e quindi indica le Centrali operative territoriali, gli Ospedali di comunità, le Case di comunità. Su questo noi abbiamo discusso molto, ci siamo confrontati, siamo stati chiamati anche come Federazione degli Internisti Ospedalieri al tavolo con le Istituzioni, Ministero, Agenas, proprio per definire meglio questa organizzazione. Su questo tema mi rimane un po' di delusione, nel senso che mi sembra una riforma "bella", ma senza anima. Queste strutture, come sono definite, intanto non hanno il personale, almeno allo stato attuale, perché secondo quanto è stato stimato anche dall'Università Bocconi, ci vorrebbero 40.000 operatori nuovi fra medici e infermieri, che in realtà non ci sono e in tre anni sicuramente non si formano e non si trovano. Quindi l'anima, a partire da chi ci lavora dentro, non c'è. E poi manca l'anima organizzativa e strutturale, dal punto di vista della relazione fra gli operatori e le strutture. Non c'è una vera rete di collegamento, una connessione fra le varie strutture. Quello che dico io, da medico di ospedale da 40 anni, l'ospedale non è staccato dal territorio! Il servizio sanitario è un

tutt'uno: c'è l'ospedale, il servizio sanitario territoriale, i Mmg.... e tutto deve essere collegato, perché un sistema che funziona in modo coordinato fa il bene del paziente. A noi interessa questo: il bene del paziente e il funzionamento della sanità pubblica. Questa è la nostra missione, è il nostro lavoro.

Entrando più nel dettaglio: le case di Comunità sarebbero forse un doppione di quelle che sono adesso le Case della salute, che però non funzionano bene, sono sostanzialmente dei poliambulatori.

Per quel che riguarda l'Ospedale di Comunità, in tanti abbiamo detto che innanzitutto è improprio chiamarlo ospedale, perché non ne sono chiari i connotati. Quando si parla in generale di Ospedale, cosa si intende: Ospedale di comunità, Ospedale azienda o l'ospedale dove lavoro io? Non si capisce, magari avrebbero dovuto chiamarlo, per esempio Presidio di comunità o Struttura di comunità, perché il termine "ospedale" genera confusione. Ma è anche importante definire chiaramente cosa viene fatto in queste strutture. L'Ospedale di territorio dovrebbe essere un ospedale con un minore livello assistenziale rispetto all'ospedale "generale", chiamamolo così. Questo aspetto però ancora non è definito e anche qui c'è un problema di personale. Abbiamo tre anni per lavorare su questo, ma già un anno è passato. Su questo bisogna essere molto chiari e molto proattivi, per cercare di arrivare a sviluppare questa riforma e a svilupparla completamente, tenendo ben presente che anche al di là di definire chi ci lavora, la cosa fondamentale è creare le condizioni di collegamento digitale, informatico, fisico, telefonico, strutturale, e quant'altro, fra le varie emanazioni del Ssn.

? *Sul piano pratico, il paziente che esce dall'ospedale con una diagnosi, eventuali cure e anche il suo bagaglio umano di preoccupazioni o paure, come può essere seguito al meglio a livello territoriale?*

Quando il paziente viene dimesso dall'ospedale, ha una lettera di dimissione che gli ospedali più virtuosi, quelli meglio organizzati e più funzionali, si impegnano a redigere, fornendo al paziente informazioni precise su dove andare, quand'è il successivo controllo, quando deve fare le analisi, a chi si deve rivolgere, i contatti telefonici, la reperibilità di chi ha scritto la lettera, le informazioni con i familiari, la presa in carico dai servizi sociali. Tanto più se un paziente è fragile, tutto questo è fondamentale. Se ha particolari necessità occorre organizzare le strutture di assistenza domiciliare, oppure il paziente può avere bisogno di andare in una struttura di riabilitazione, in una struttura post acuzie, dove sta per un certo periodo di tempo, in attesa di migliorare e di poter auspicabilmente tornare a casa, oppure può aver bisogno di una residenza sanitaria assistita, dove rimarrà probabilmente per tutta la vita. Ecco, tutto questo va organizzato e gestito e a tale scopo è fondamentale il rapporto con queste strutture.

Anche il Mmg ha un ruolo cruciale e infatti noi gli scriviamo o lo contattiamo, di regola, proprio perché possa condividere con noi il percorso del paziente che ha in cura. In tutto questo, ancora una volta, l'esigenza fondamentale, senza la quale le cose non funzionano, è il collegamento operativo tra le varie entità. Per prendere in carico un paziente, per fare un trasferimento, da qualche parte c'è ancora il fax,

non so se mi spiego. In un momento storico come questo, in cui c'è la sanità digitale, la mail, il "meta-verso", da alcune parti ancora si va avanti con il fax, e questo ovviamente non può essere.

? *Alla luce del Pnrr, della possibilità della riforma della medicina territoriale e dell'edificazione delle case di comunità e degli ospedali di comunità, come potrebbe cambiare il rapporto ospedale-territorio?*

La cosa principale è la necessità di una collaborazione stretta fra l'ospedale e il Mmg, che non so in che modo e se verrà coinvolto negli Ospedali e nelle Case di comunità - su questo c'è un grosso dibattito in corso su vari aspetti anche formali - ma una cosa chiara è che la medicina funziona se tutti gli operatori si parlano tra loro, senza conflittualità fra medici specialisti ospedalieri e Mmg, ma, come avviene nei posti più virtuosi, all'insegna di una grande collaborazione. Io con tanti Mmg ho un rapporto di amicizia, oltre che di collaborazione: mi mandano i pazienti, mi pongono quesiti, io rimando a loro dei pazienti... Insomma, il rapporto deve essere collaborativo. Siamo specialisti diversi che devono ascoltarsi fra loro, senza rivalità, senza invidie e senza problemi, ma soltanto cercando di avere una collaborazione molto stretta.

? *Quindi, le parole d'ordine per un rapporto ottimale fra ospedale e medicina del territorio sono comunicazione e collaborazione?*

Esatto: comunicazione e collaborazione

Intervista a cura di Livia Tonti