

# Case della Salute: una strada ancora aperta?

*Il ministero della Salute, nell'ottica di portare a compimento la realizzazione di nuovi modelli organizzativi per le cure primarie attraverso la sperimentazione della Casa della Salute, ha effettuato un'analisi ricognitiva delle forme di aggregazione della medicina generale e dei mo-*

*delli organizzativi innovativi esistenti sul territorio nazionale. Nei dati rilevati è soprattutto l'Emilia Romagna a farla da padrona con nove sperimentazioni in corso. Nella maggior parte dei modelli censiti la centralità della medicina generale è ancora tutta da raggiungere.*

Una delle sperimentazioni più caratterizzanti la legislatura uscente nell'ambito delle cure sul territorio è senza dubbio quella delle Case della Salute. Rilanciata come idea-chiave di una nuova filosofia delle cure primarie dal ministro Livia Turco fin dall'inizio del suo mandato, il modello nasceva da un'intuizione mista, a metà tra l'idea degli ospedali di comunità nata dalle forme associative della medicina generale e alcune sperimentazioni generate da alcune Asl che intendevano riconvertire piccoli ospedali o poliambulatori divenuti anti-economici o obsoleti.

Il ministero della Salute, nell'ottica di portare a compimento la realizzazione di nuovi modelli organizzativi per le cure primarie attraverso la sperimentazione della Casa della salute, secondo le indicazioni contenute nel D.M. previsto dalla Legge Finanziaria 2007, ha effettuato un'analisi ricognitiva delle forme di aggregazione della medicina generale e dei modelli organizzativi innovativi esistenti sul territorio nazionale. A tale fine è stata predisposta una scheda di rilevazione sulla realizzazione in corso del progetto di Case della Salute che è stata inviata a tutte le Regioni, nella quale si chiedeva di indicare, oltre le caratteristiche generali del progetto come la struttura architettonica, il regolamento, gli organi di gestione, i rapporti con gli altri presidi del territorio, il numero di medici di medicina generale e di specialisti, anche lo stato di avanzamento del progetto e

la data, o eventuale, di apertura. Nei dati a disposizione del ministero, e al centro del dibattito anche alla Conferenza nazionale sulle cure primarie di Bologna, spiccano per adesione al progetto cinque Regioni del Nord: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Toscana. È soprattutto l'Emilia, con nove sperimentazioni in corso, a farla da padrona. Ma nella maggior parte di questi modelli la centralità della medicina generale (MG) è ancora tutta da raggiungere.

## Il progetto originario

“Un'alternativa all'ospedale, che riesca a dare continuità assistenziale al cittadino 24 ore su 24 e contemporaneamente decongestionare il pronto soccorso”. Così il ministro della Salute, **Livia Turco**, aveva presentato il suo progetto nel marzo dello scorso anno, dando il via alla sperimentazione della Casa della Salute che sarebbe dovuta diventare il “secondo pilastro della Sanità”, dopo gli ospedali.

Il piano prevedeva la concentrazione, in un unico centro, di medici di famiglia, pediatri, specialisti ambulatoriali, guardia medica e servizi socio sanitari per le tossicodipendenze, la salute mentale, assistenza domiciliare, prevenzione, consultori e invalidità civili. Le Regioni che volevano attingere ai dieci milioni di euro stanziati dalla Finanziaria 2007 per la sperimentazione delle Case della Salute avrebbero dovuto presentare dei pro-

getti. L'idea sembrava piacere agli assessori regionali della sanità visto che si contavano all'epoca lungo lo Stivale già 136 strutture, in 10 Regioni, che risultavano aver avviato programmi in linea con gli obiettivi della Casa della Salute.

## Presente e futuro delle strutture

La maggior parte delle strutture già operative, e al centro della ricognizione del ministero, non nasce per iniziativa dei Mmg. Le strutture di Bologna di Borgo Panigale - già operativa - e di Beroaldo - in via di realizzazione - nascono per esempio con nuovi fabbricati pensati come poliambulatori che contengano servizi orientati alla “Tutela sanitaria e sociale”, e cioè propri delle aree di “Assistenza Primaria” e di “diagnosi e cure specialistiche”, con una forte valenza di integrazione sociosanitaria. A Budrio, il Centro di medicina generale in corso d'organizzazione è attiguo all'ospedale, si propone di essere un luogo di trasformazione di un Nucleo di cure primarie (NCP). L'accesso, tuttavia, è consentito a tutti i cittadini del territorio afferente, con o senza attivazione del Mmg, secondo la tipologia che il bisogno espresso richiede, con l'obiettivo primario di eliminare i cosiddetti “codici bianchi” dall'accesso in ospedale. La Casa prevista a Casalecchio di Reno, per cui si prevede l'apertura per il 2009, ospiterà al suo interno 5 Mmg, 28 vi saranno collegati, ma ruoteranno nelle sue strutture ben 60 speciali-

## I quattro piani della Casa della Salute

La Casa della Salute si configura come un modello-contenitore all'interno del quale la medicina generale è solo una delle prestazioni delle quattro aree funzionali nella quali si articolano i servizi offerti:

- **Cup.** I cittadini si rivolgono per informazioni, prenotazioni di visite, esami e altre prestazioni. Previsto anche collegamento in rete con le farmacie pubbliche e convenzionate per la messa in rete di servizi.
- **Servizi socio-sanitari.** Comprendono Sert, Servizio salute mentale, Centro diurno per l'assistenza domiciliare, Servizio di recupero e riabilitazione, Residenza assistenziale con venti posti letto che può essere anche in un'altra sede.
- **Servizi sociali.** Sono previsti uno spazio per servizi sociali e volontariato, le attività amministrative e il supporto ai medici e agli altri operatori.
- **Servizi sanitari.** Dove si effettuano le prestazioni urgenti, prelievi e donazioni; piccole urgenze; dove agisce la medicina generale; la continuità assistenziale (ex guardia medica) 7 giorni su 7 e 24 ore al giorno; ambulatorio infermieristico; degenze territoriali; attività specialistiche; diagnostica semplice.

sti. La Ausl di Imola per i Comuni di Castel San Pietro Terme, e della stessa Imola vuole collocare due dei tre NCP in due piccoli ospedali. Alla data di riferimento delle rilevazioni, però, i Mmg del territorio imolese sono organizzati in sette nuclei di cure primarie. Tre dei sette NCP sono attualmente dotati di una sede fisica del nucleo, organizzata quella di Budrio. All'interno dei restanti quattro nuclei è in essere un confronto tra i medici e tra questi e l'azienda sul modello organizzativo da adottare. Anche a Porto Maggiore la sperimentazione si avvale come struttura un ex-ospedale, all'interno del quale ai 16 Mmg che vi ruoteranno intorno si affiancheranno 11 specialisti territoriali e 3 ospedalieri, ma rimarranno attivi anche il Centro diabetologico, la pediatria di comunità, il consultorio familiare e il servizio psichiatrico ambulatoriale e semiresidenziale, costruendo così una struttura ad alta integrazione socio-sanitaria. Anche a San Pietro in Casale, in provincia di Parma, un Polo Sanitario dove è attiva una RSA si apre per accogliere i Nuclei di cure primarie di San Pietro in Casale e di Galliera, attorno ai quali ruoteranno i servizi specialistici in parte preesistenti.

Se ci si sposta in Friuli Venezia Giulia le caratteristiche rilevate rimangono abbastanza costanti. A Maniago, per esempio, la Casa della Salute offre l'occasione per rinnovare la se-

de ospedaliera preesistente già trasformata in struttura polifunzionale sede del distretto, dell'ospedale di comunità, di struttura riabilitativa, della medicina di gruppo. Anche a Sacile la sede della Casa è l'ex ospedale, oggetto di alcuni interventi strutturali finalizzati a consentire la coesistenza di attività territoriali e una residuale attività per acuti, dove, comunque, a fronte della presenza fissa di solo 2 Mmg, troviamo il Centro di salute mentale, una residenza protetta, i servizi sociali dei Comuni del territorio e il centro diurno per i disabili.

### ■ Quando l'iniziativa parte dai Mmg

Rimanendo in Friuli, decisamente diversa appare l'esperienza di Spilimbergo, dove da molti anni i Mmg portano avanti sperimentazioni dell'ospedale di Comunità, e dove è in corso il recupero di strutture poliambulatoriali territoriali non adeguatamente utilizzate, prevedendo un ruolo di regia del distretto socio-sanitario (Dss). Anche in Lombardia risulta in corso un progetto sperimentale di Ospedale di Comunità (OdC) attuato in collaborazione tra Asl di Brescia, Mmg del Dss n. 8 di Orzinuovi e Azienda ospedaliera Mellino Mellini di Chiari, anche in questo caso dopo una lunga 'gestazione' culturale e pratica nata dai Mmg del territorio. In questa fase sperimentale sono sta-

ti attivati quattro posti letto con previsione di aumento a 10 entro la fine dell'anno; gli stessi sono allocati in prossimità del reparto di medicina interna, presso il presidio ospedaliero di Orzinuovi dell'Azienda ospedaliera Mellino Mellino di Chiari. Al progetto hanno aderito 19 Mmg su 35 del Dss di Orzinuovi.

I Progetti relativi all'avvio di Gruppi di Cure Primarie sono partiti in tutte le Asl della Regione Piemonte. Si può parlare di Casa della Salute - forme di integrazione più evolute delle Cure primarie - per i progetti avviati a Demonte, Castellazzo Bormida, Spinetta Marengo, già partiti e per il progetto di Canelli, per il quale è stata avviata la costruzione. Queste strutture fanno rilevare, oltre alla presenza congiunta delle professionalità deputate all'erogazione delle cure primarie all'interno del distretto insieme a Mmg/Pls, anche alcuni dei servizi territoriali ad accesso diretto: il consultorio familiare, il servizio pediatrico, il servizio tossicodipendenze, un'articolazione del servizio di salute mentale e la neuropsichiatria infantile. Il segretariato sociale e l'integrazione sanitaria sono presenti in 17 progetti su 33.

È evidente che quando questi progetti si innestano su esperienze già consolidate di rete, di associazione o di organizzazione funzionale preesistenti tra Mmg, si crea un nuovo modello all'interno del quale la MG ha un ruolo chiave di "regia" del processo d'integrazione ospedale-territorio e socio-sanitaria. La tentazione, però, che si rileva da parte delle Aziende e di alcune Regioni è quella di saltare rapidamente questi passaggi e di 'assemblare' in strutture ex ospedaliere o territoriali diventate antieconomiche, i servizi specialistici rendendoli più visibili ai cittadini grazie alla contiguità con i loro Mmg. La mancanza di innovazione in questi ultimi modelli potrebbe, a nostro avviso, rivelarsi il loro più grave problema interno. Ma c'è un'altra incognita: il Governo prossimo venturo, si accollerà, anche economicamente, la prosecuzione di questo tentativo, o cambierà decisamente rotta?