

## Ospedali di Comunità: un paradosso italiano

*Cinquantatré sono quelli oggi attivi nel nostro Paese grazie a iniziative partite dal basso. Gli OdC hanno finalmente un riferimento legislativo preciso nel nuovo PSN. Malgrado ciò ancora ci si interroga sul loro ruolo nella riorganizzazione delle cure territoriali.*

**G**ia da diversi anni i Mmg, in merito alla riorganizzazione delle cure sul territorio hanno cominciato a fare da sé, insieme ai loro pazienti, non soltanto riorganizzandosi in proprio, ma preoccupandosi anche di non perdere posti letto nel territorio. Tuttavia i Governi centrali hanno sempre sentito l'esigenza di inventare nuovi modelli, nuove formule, invece di valorizzare quello che nel territorio nel frattempo si andava strutturando. Un esempio per tutti? L'Ospedale di Comunità (OdC): destinato a persone che non necessitano della complessità del livello ospedaliero, ma che non possono risolvere i loro problemi a domicilio. Modello che nel territorio ha guadagnato sempre più spazi nonostante nessun Governo cen-

trale l'abbia mai promosso con la convinzione che merita. E nonostante abbia dovuto affrontare, da Nord a Sud, le medesime contraddizioni.

### ■ L'OdC: da Premilcuore ad oggi

**Giancarlo Aulizio** è il Mmg che ha "inventato" l'Ospedale di Comunità in Italia come "servizio pensato dal basso e sorto inizialmente - ricorda - per ridurre le tensioni sociali all'indomani della decisione di sopprimere gli ospedali con meno di 120 posti letto (Finanziaria per il 1992) che provocarono in numerose realtà dei veri e propri 'moti' di scontento per la comprensibile sensazione di una mancata protezione dei servizi essenziali sanitari". L'OdC sorse in Romagna nella seconda metà

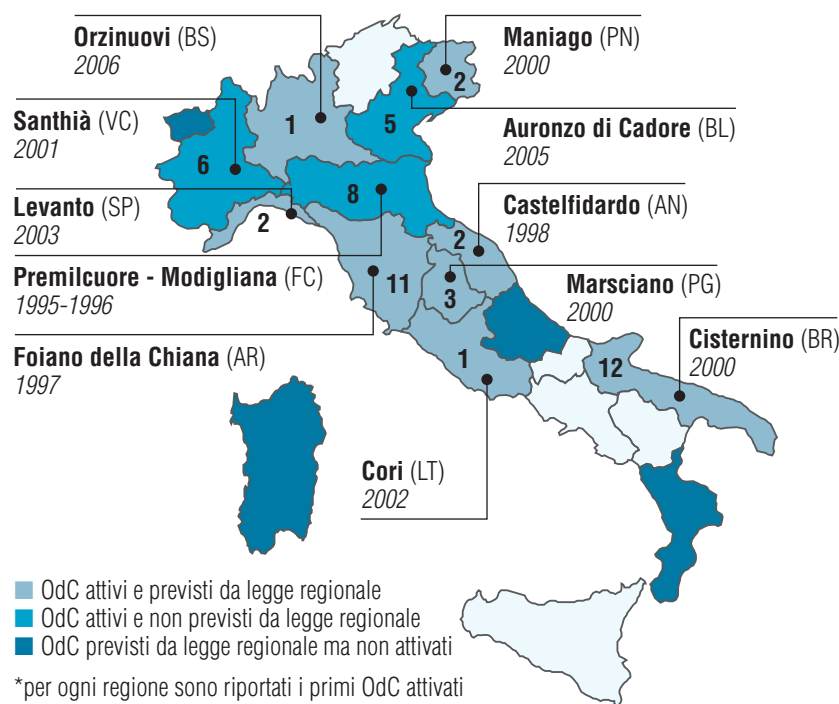
degli anni '90 (Premilcuore 1995, Modigliana 1996) e ha rappresentato la prima esperienza nazionale di équipe territoriale e associazionismo medico complesso. "Non esistevano riferimenti legislativi e organizzativi - ricorda ancora Aulizio - coperture assicurative, modalità di pagamento. Nonostante ciò il modello ebbe la benedizione dell'Università Bocconi che indicò l'esperienza di Modigliana come "modello da imitare"; indicazione seguita poi dai maggiori sindacati e dalle società scientifiche, sponsorizzata anche dalle riviste mediche del settore".

Poco dopo vennero le linee guida, sempre curate da Aulizio, prima per la SIMeT (1998), poi quelle della Fimmg (2003) che seguì come segretario della Commissione Nazionale che se ne occupava, oggi soppressa. Ben 11 Piani sanitari regionali suggeriscono l'attivazione degli OdC, mentre altre Regioni li hanno attivati pur non normandoli. Infine è arrivato il PSN 2006-2008, redatto da Livia Turco, che in proposito della riorganizzazione delle cure primarie recita (par. 3.5): "Va inoltre ricordato il sistema delle cure primarie con quello delle cure ospedaliere completando l'offerta dei servizi di cure intermedie con lo sviluppo, là dove ne ricorrano le condizioni secondo l'organizzazione dei servizi regionali, dell'Ospedale di Comunità, a cura dei medici di assistenza primaria, quale struttura dedicata all'attuazione di cure domiciliari in ambiente protetto (...)".

"Alla faccia delle varie resistenze politiche e della pubblica amministrazione - commenta Aulizio - oggi sono attivi 53 OdC (figura 1) grazie a circa mille Mmg, migliaia di infermieri e operatori sanitari, personale amministrativo e dirigenziale di Ausl illuminate, per un bacino di utenza complessivo di oltre tre milioni di cittadini che hanno un

**Figura 1**

### Mappa degli ospedali di comunità attivi\*



servizio importante a loro disposizione". Ma come mai nessun Governo ha fatto suo questo modello con la necessaria convinzione? L'idea dei Mmg più coinvolti è che siccome gli OdC non nascono da un'intuizione ministeriale, né da un'invenzione dei burocrati, hanno fatto fatica a emergere, anche perché non sono mai stati destinati loro finanziamenti specifici, a differenza degli Hospice, delle Case della Salute e delle Utap. "Oggi si torna indietro rispetto alla cultura ospedalocentrica - nota ancora Aulizio - che si è affermata grazie a interessi che, come poi si è visto, nulla avevano a che fare con la salute degli italiani. A parole e senza un flebile *mea culpa* pronunciato da alcuno, si rivalutano il territorio e i Mmg che da sempre lo vigilano. In realtà si sta assistendo alla burocratizzazione del territorio".

### ■ La parabola siciliana

La parabola paradossale degli OdC è ritrovabile con gli stessi nodi da Nord a Sud. Nel 2004 l'Ausl 3 di Catania aveva avviato un progetto per la realizzazione, nell'ex presidio ospedaliero di Randazzo, di un OdC attraverso l'attivazione di posti letto gestiti dai loro medici di fiducia. Sarebbe stato il primo ospedale del genere in Sicilia.

"L'OdC - ci racconta **Domenico Grimaldi**, vice segretario provinciale della Fimmg - prevedeva la presenza di 10 posti letto con assistenza sanitaria garantita da nove Mmg coadiuvati da personale infermieristico e ausiliario. Vi sarebbero state ricoverate persone affette da patologie in atto che non necessitavano di terapia intensiva o rilevante impegno tecnologico. Il malato sarebbe entrato accompagnato da una cartella sanitaria compilata dal proprio medico curante, nella quale sarebbero stati indicati esami e terapie necessarie". Ma ad oggi quel percorso ancora non è arrivato in porto.

"Io curai di collegare tutti i Mmg - continua Grimaldi - la Asl mise a disposizione i fondi necessari e inviò la richiesta di attivazione a Palermo. Abbiamo avuto una prima comunicazione positiva da parte della Regione, ma, a distanza di poche ore, un rifiuto di procedere da parte del dirigente generale dell'assessorato competente". Con l'ultimo assessore, a distanza di 4 anni, pareva si fosse riusciti a tagliare il traguardo e anche ad arricchire l'offerta con la continuità assistenziale. "Sui 260mila euro necessari per avviare il progetto - aggiunge Grimaldi - ne avevamo trovati quasi 230mila all'interno delle pieghe dei finanziamenti

delle medicina generale, senza aver bisogno di un euro in più". Sullo scoglio degli ultimi 30mila euro il progetto, però, si è arenato ancora. Fallisce anche un ultimo tentativo di avviarlo almeno per sei mesi: "il nostro OdC, che in un territorio difficile come quello in cui operiamo era voluto da tutti, dai sindaci, dalla cittadinanza, dai Mmg, dall'Università che ci assicurava l'agibilità di una rete di specialisti intorno alla struttura - dichiara amaro Grimaldi - non ha mai visto la luce". "Se il nuovo Governo regionale - sottolinea Grimaldi - manifestasse il desiderio di riattivarlo il progetto sarebbe pronto e agibile. Al contrario i modelli che ci vengono calati dall'alto sono tali per cui si tirano su strutture, si scrive su un palazzo Casa della Salute con il centralino e una certa visibilità, e questo sembra sufficiente a risolvere i problemi della sanità. In realtà, secondo me, bisogna trovare il modo di superare la moltiplicazione degli ospedali senza lasciare senza assistenza sanitaria pezzi interi del Paese". Per questo l'OdC sembra l'uovo di Colombo: "avremmo al tempo stesso risparmi e qualificazioni della professionalità dei Mmg, intercettando i bisogni sul territorio h. 24". Il nuovo Governo saprà rispondere a questa sfida?

## E Modigliana continua a correre

Mentre la politica nazionale sembra tiepida rispetto alla sua esperienza, Modigliana, culla degli OdC, continua a guardare avanti. "Dallo scorso giugno - racconta ancora Aulizio - l'Ausl di Forlì ha deciso di sperimentare i Nuclei di Cure Primarie nell'ambito di questo OdC perché i cinque Mmg che operano nella vallata del Tramazzo, dove vivono i 6300 abitanti di Modigliana e Tredozio, in precedenza associati in rete, hanno trasferito i loro ambulatori nei locali messi a disposizione al piano terra del Presidio socio sanitario (Pss), diventando così medicina di gruppo".

Nello stesso piano di quella realtà, a questo punto, sono presenti il 118, la palestra di fisioterapia e l'ambulatorio del fisiatra, la radiologia. Al primo piano vi sono tutti gli altri servizi territoriali - Adi, consultorio familiare, salute infanzia-vaccinazioni, (pediatria di comunità), psichiatria, neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione infantile, igiene pubblica, servizio veterinario, sportello Cup - e gli ambulatori specialistici di cardiologia, chirurgia, dermatologia, fisioterapia e riabilitazione, ginecologia, neurologia, ortopedia, urologia, Orl, endocrinologia, prelievi, radiologia.

Al secondo piano c'è l'OdC con 20 posti letto, che registra circa 280 ricoveri l'anno, al costo per posto letto contenutissimo di 143 euro al giorno, gestito dai Mmg. Poi c'è il servizio di continuità assistenziale e il day hospital da due posti letto. Al terzo piano, salendo ancora, troviamo le 10 camere a due letti dei ricoverati nell'OdC. Inoltre, il Pss è adiacente alla Casa Protetta comunale da 29 posti letto, ex Ospedale "Poveri di Cristo", che ospita anche l'ambulatorio convenzionato di odontoiatria, le sedi del Tribunale dei Malati e dell'Avis comunale.

### ■ Un NCP avanzato

"Per queste ragioni - rivendica Aulizio - il NCP di Modigliana è stato definito avanzato e sperimentale perché ha trovato un terreno favorevole alla sperimentazione vista la decennale esperienza a collaborare insieme da parte dei Mmg e perché insiste in un Presidio che già ospita l'OdC e la totalità dei servizi distrettuali". Secondo Aulizio gli Ospedali di Comunità sono necessari al territorio perché hanno valenza prevalentemente sanitaria e rispondono più tempestivamente alle necessità cliniche della persona malata, a differenza degli altri servizi (Rsa, Case protette, di riposo, albergo) in cui prevalgono gli aspetti sociali o socio-sanitari con gli accessi determinati da liste d'attesa o da commissioni di valutazione.

### ■ Un modello che migliora l'assistenza

La lettura dei sostenitori del modello è chiara: gli OdC collaborano con l'ospedale tradizionale riducendone i ricoveri impropri e consentendo così di rispettare i Drg, destinando le risorse tecnologiche e professionali a chi ne ha effettivamente bisogno e contribuendo a ridurre le liste d'attesa, infine mitigano il problema sempre più attuale delle dimissioni improprie. "Mentre le altre forme di associazionismo medico - tiene a precisare Aulizio - rappresentano modelli organizzativi di medicina territoriale finalizzati prevalentemente a ridurre gli accessi impropri nei Pronto Soccorso, attraverso una maggiore apertura oraria degli ambulatori dei medici di medicina generale e l'utilizzo di personale infermieristico e amministrativo. Certo che da quando a Modigliana, ma anche se con modalità diverse ad Arce-

via, Maniago, coesistono i due servizi, si può dire che l'azione sinergica all'interno delle cure primarie raggiunge livelli notevoli".

### ■ L'incontro pubblico-privato

La rete dei servizi socio-sanitari comprende nella vallata del Tramazzo molte altre opzioni che spesso sono il frutto di sinergie prodotte dall'incontro pubblico-privato. A Modigliana è presente il Poliambulatorio "Il Glicine" che è convenzionato con l'Ausl per la specialistica ortopedica e strumentale (radiologia, ecodoppler) e presenta una vasta opzione privata per la FKT. Nell'ex Seminario è stata da tempo attivata una residenza per anziani, la Casa albergo "La Modigliana", con 87 posti letto autorizzati e convenzionata per 11 posti letto di Centro diurno comunale. A Tredozio sta per essere inaugurato il nuovo Presidio socio-sanitario che ospiterà la farmacia, gli ambulatori dei due Mmg, della pediatria e dell'igiene pubblica, il centro prelievi, l'Avis comunale, il consultorio familiare, l'unità pediatrica distrettuale, lo sportello Cup; inoltre, da decenni, è attiva la casa protetta e di riposo comunale con 39 posti letto, la medicheria, l'ambulatorio cardiologico convenzionato. In questo territorio dell'entroterra collinare forlivese sono presenti, infine, servizi convenzionati col privato per disabili e l'attività dei cinque medici di famiglia comprende, oltre alla responsabilità clinica anche delle due case protette e della casa di riposo, tutte le forme di assistenza domiciliare programmata, integrata, oncologica, che coinvolgono 70-80 persone assistite nelle loro case. Per queste ragioni (la disponibilità degli operatori socio-sanitari, dell'Ausl, delle amministrazioni comunali e del privato) i cosiddetti livelli essenziali di assistenza sono molto al di sopra della media nazionale. Il territorio, dunque, ci crede. E Roma?