



Le cure primarie in Spagna tra gestione delle cronicità e innovazione

Tramite l'osservazione diretta del centro di salute San José a La Coruña in Galizia, l'articolo illustra le potenzialità e le criticità del modello sanitario iberico. L'integrazione tra medicina territoriale, strumenti tecnologici e supporto sociale permette di puntare a una solida gestione della cronicità. Tuttavia, l'analisi evidenzia come anche i sistemi migliori debbano affrontare risorse limitate a fronte di bisogni crescenti, richiedendo a Mmg e operatori del Ssn di gestire le criticità con flessibilità, pragmatismo e una sana rassegnazione

Andrea Mangiagalli - Medico di medicina generale - Milano

Il dibattito in corso sulla riforma delle cure primarie nel nostro Paese mi ha spinto a osservare *de visu* il modello iberico, spesso portato ad esempio anche in Italia. Trovandomi in Spagna, ho deciso di presentarmi al centro di salute *San José a La Coruña* (Galizia) un lunedì mattina per constatarne il funzionamento. Ovviamente anche qui il lunedì è un giorno di grande lavoro per le strutture sanitarie ma, pur senza un appuntamento previsto, la **collega Maria José** mi ha fissato un incontro per il primo po-

meriggio. Nel frattempo, ho potuto girare liberamente per la struttura e rendermi conto della sua funzionalità. La struttura non è certamente definibile come una "casa", bensì assomiglia ad un ospedale per l'imponenza. Si tratta di una costruzione di sei piani strutturata di fatto come un ospedale.

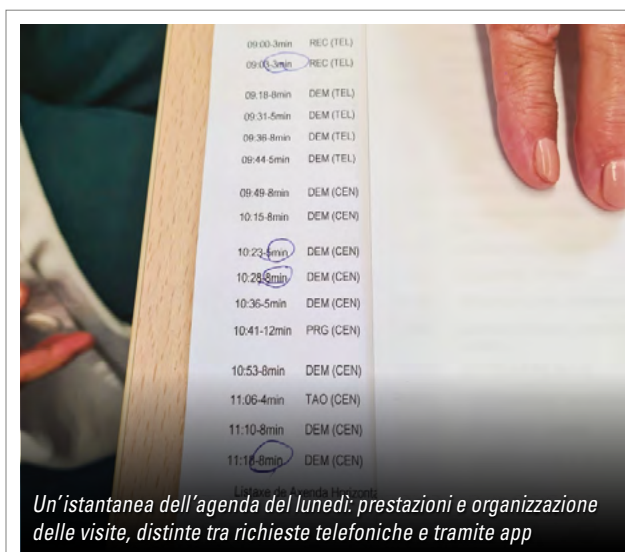
L'organizzazione degli spazi

Al piano terra era presente una lunga fila di pazienti ad accesso diretto che si erano presentati per la vacci-

nazione, poi era presente l'accettazione del punto prelievi e una accettazione generale della struttura per informazioni. Ogni piano ha un bagno diviso per uomini e donne. Una guardia giurata manteneva l'ordine. Questa rappresenta una delle tredici strutture presenti in città. Al primo piano è presente tutta la struttura amministrativa che gestisce questa imponente organizzazione che si occupa di turni, acquisti di materiali, e la farmacia che dispensa alcuni farmaci di alto costo direttamente al paziente.



Ingresso principale del Centro di salute San José a La Coruña, Galizia. Il punto di riferimento per la salute locale



Un'istantanea dell'agenda del lunedì: prestazioni e organizzazione delle visite, distinte tra richieste telefoniche e tramite app



Il secondo e terzo piano sono dedicati agli ambulatori dell'assistenza primaria con un ampio *desk* di accoglienza ove è presente una segretaria che assegna il numero ai pazienti e li smista ai medici presenti. Due infermiere per ogni piano coadiuvano i medici nello svolgimento dell'attività giornaliera con esecuzione di Ecg, spirometrie, retinografia oltre a medicazioni quando necessarie.

Il quarto piano è dedicato esclusivamente alla pediatria e alla riabilitazione.

Al quinto piano sono presenti gli ambulatori di ostetricia, gli igienisti dentali, l'odontoiatria e l'assistente sociale oltre all'aula della formazione.

Al sesto piano è presente l'area dedicata alla coorte IMPaCT, che è un progetto di ricerca epidemiologica del Programma di Medicina predittiva dell'Infrastruttura di medicina di precisione associata alla scienza e alla tecnologia, per comprendere e migliorare la salute della popolazione spagnola. Attraverso il Programma di Medicina predittiva, uno dei tre pilastri strategici di IMPaCT, verrà configurata una coorte multifunzionale basata sulla popolazione, integrando informazioni sugli stili di vita e sul contesto sociale e ambientale, sulla situazione clinica e su molti altri fattori.

Il sistema digitale e l'accesso

Il sistema di accesso alla struttura avviene attraverso un portale nazionale con un'app sul telefono. Da questa applicazione è possibile gestire in autonomia praticamente tutta la propria storia clinica e farmacologica, con il registro di tutte le prestazioni svolte negli anni, i referti delle analisi e tutte le immagini di diagnostica radiologica, oltre al registro vaccinale. Il tutto è gestito attraverso un gestionale alimentato dai medici di assistenza primaria,

dai pediatri e da tutti gli attori del sistema, ospedali compresi. Il sistema informatico in questo momento sta scontando ritardi operativi per il passaggio alla versione 5.0 che andrà a sostituire quella vecchia.

Comunicazione e prevenzione

La struttura è caratterizzata da un sistema di orientamento e comunicazione visiva estremamente curato. In ogni ambiente, compresi bagni e scale, si trovano cartelli efficaci che promuovono la prevenzione e stili di vita sani: lungo le scale, ad esempio, sono indicati i consumi calorici per piano (4 Kcal/min), mentre in sala d'attesa un avviso ricorda che *"non esiste alcun livello minimo sicuro nel consumo di tabacco"*. Sui monitor che indicano i turni scorrono continuamente video educativi e animazioni che affrontano diverse tematiche: dalla prevenzione della Bpco nelle donne esposte a contaminanti domestici e la tempestività di intervento per un sospetto ictus, fino alle informazioni di supporto per l'assistenza familiare e all'accesso alla modulistica tramite QR code. In sintesi, ogni momento di accesso e attesa è trasformato in un'occasione di informazione e prevenzione.

Personale e modalità di lavoro

Nella struttura di La Coruña lavorano 23 medici di medicina generale, 5 pediatri, 19 infermieri, 1 ausiliaria, 3 odontoiatri, 2 igienisti dentali, 2 ostetriche e 2 infermiere dedicate alle ostetriche, 2 farmacisti, 4 fisioterapisti, 18 amministrativi e un assistente sociale, che lavorano su due turni dalle 8.30 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 20.30. Fuori da questi orari, la notte e nei festivi, è attivo un unico centro cittadino che gesti-



Stazione di telemedicina per il monitoraggio domiciliare in remoto

sce le urgenze. L'accesso avviene di norma attraverso prenotazioni con un'attesa media di 7-10 giorni per poter visitare il proprio medico di assistenza primaria; per le urgenze gestite dal *triage* amministrativo/infermieristico la visita può avvenire anche in giornata (ad esempio per certificazioni di malattia), ma non col proprio medico. La cosa non è assolutamente incentivata e le urgenze sono molto filtrate.

Tutte le cartelle cliniche sono gestite attraverso un unico *software* nazionale dove ogni singolo atto medico viene registrato, in modo da essere facilmente tracciabile. Ovviamente anche qui la parte burocratica assorbe tempo importante. La tempistica di lavoro di una giornata tipo è ben esemplificata dallo schema che la collega mi ha mostrato. Il medico viene valutato su circa 40 prestazioni complessive nell'arco della giornata lavorativa che comprendono visite, ripetizione di ricette, certificazioni di malattia,

telefonate/televisite. I tempi sono prefissati dal sistema di prenotazione per cui una certificazione medica o la ripetizione di una ricetta di farmaci è stabilita in 3 minuti, una visita di controllo in 8 minuti, una prima visita in 12 minuti, una consultazione telefonica 5 minuti e via dicendo. Terminato l'orario di studio il medico non è più disponibile né raggiungibile.

Retribuzioni e telemedicina

I medici sono retribuiti dal servizio sanitario direttamente come dipendenti. Lo stipendio a *La Coruña* (Galizia) si aggira sui 3.500 euro al mese con punte anche più elevate in regioni autonome come la *Catalunya* e i Paesi Baschi dove sono anche vicine ai 5.000 euro al mese. È garantito un mese di ferie anche se è possibile accumulare altri giorni in caso di orario lavorativo extra. Malattia e maternità sono ovviamente tutelate come per tutti i dipendenti. Occasionalmente sono necessarie visite domiciliari che sfruttano un apparato di telemedicina molto performante che attraverso un *tablet* è in grado di erogare

re una decina di esami che verranno prontamente riportati nella cartella clinica del paziente.

Servizi aggiuntivi e supporto sociale

A completamento di questa struttura sanitaria, poco lontano è presente lo **Espazo +60** finanziato da una importante banca della Regione (Abanca) che eroga molti servizi agli over 60, tra cui uno particolarmente interessante che è un servizio di mobilità *green* basato su *risciò* a batteria gestito da volontari e che si occupa di portare "a spasso" per la città gli anziani: **Pedalear & Conversar**, un programma di volontariato che accompagna le persone anziane con mobilità ridotta a fare un giro su un triciclo elettrico, con l'obiettivo di vivere un'esperienza gratificante chiacchierando, condividendo storie e momenti piacevoli sentendo il vento sul viso. In questo modo si cerca di combattere la solitudine non voluta, l'isolamento sociale e promuovere le relazioni intergenerazionali degli anziani con altre persone della loro comunità locale, godendosi lo spa-

zio pubblico della città. Il volontariato si basa su alcuni principi che rendono l'attività ideale per tutti coloro che desiderano partecipare a un'iniziativa solidale e favorire un buon trattamento delle persone anziane: generosità, pedalare lentamente, un mondo di storie da ascoltare, creare nuove amicizie e relazionarsi senza barriere d'età. Questo a dimostrazione che la salute non passa esclusivamente attraverso cure mediche ma soprattutto grazie ad una rete sociale ben funzionante.

Considerazioni finali

Pur in una visita durata nel complesso un'ora la sensazione è che la Spagna abbia trovato un modello efficiente e solido di assistenza primaria, anche se la carenza di personale medico e infermieristico è comunque un problema e lo spopolamento delle aree rurali una ulteriore difficoltà per erogare cure di qualità e capillari.

La voce dell'utenza comunque, pur apprezzando la funzionalità delle strutture, lamenta tempi di visita molto brevi e attese per gli appuntamenti troppo lunghi. Certo è che per far funzionare strutture di questo tipo coi volumi visti in un "normale" lunedì mattina di stagione influenzale devi per forza fare delle scelte. Ed è evidente che il problema della pressione dell'utenza sui servizi sanitari in tutti i Paesi occidentali sta diventando un serio problema, complice ovviamente l'invecchiamento della popolazione con il carico di cronicità non sempre affrontabili secondo le linee guida o Pdta che dir si voglia. L'ipertrofia diagnostica e terapeutica che grava sulle cure primarie è quella che dovrebbe ridurre l'accesso al secondo livello e anche al Pronto Soccorso, ma nonostante gli sforzi non sembra una strategia totalmente efficace.



Spazio dedicato all'attesa dei pazienti prima della consultazione