

RIFORMA AL VIA

Svolta per generici e pediatri: faranno i **turni** come le farmacie

Ambulatori aperti dalle 8 alle 24 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 20 nel fine settimana, studi dei medici di famiglia in rete tra loro per garantire servizi più specializzati, assistenza notturna affidata alle emergenze del 118 e del pronto soccorso. E anche i pediatri dovranno garantire l'apertura degli studi in rete dalle 8 alle 20 per cinque giorni alla settimana. È il nuovo modello dell'assistenza sanitaria di base previsto dall'Atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione di medicina generale e dei pediatri di libera scelta approvato lo scorso aprile dal Comitato di settore Regioni-Sanità.

Le novità non sono finite. La riforma prevede infatti che vengano chiusi i Cup, i centri di prenotazione unica per esami e controlli ospedalieri oggi famosi soprattutto per la lunghezza delle liste d'attesa. Non si faranno più file aspettando le visite e per

pagare il ticket: le prenotazioni si faranno dal medico di fiducia e, in strutture particolarmente attrezzate, le visite specialistiche potrebbero avvenire nel proprio ambulatorio di medicina di base e non in ospedale.

I medici, insomma, saranno a disposizione degli assistiti come i farmacisti, a orario continuato e organizzati in turni nel proprio territorio di competenza. Ci si dovrà rivolgere a loro anche per le emergenze; saranno essi a valutare le condizioni del paziente ed eventualmente disporre il ricovero. Soltanto di notte bisognerà chiamare direttamente il pronto soccorso.

Negli ultimi anni molti studi medici si sono già consorzati per offrire servizi comuni ai mutuiati, per esempio call center per smistare richieste di visite o di farmaci cronici. Ora diventerà obbligato-

rio adottare il modello delle Aft, Aggregazioni territoriali funzionali con un bacino di utenza di circa 30mila pazienti, in modo da avere sempre un medico a disposizione che potrà conoscere il profilo sanitario dell'assistito consultando un database online.

Questo modello favorirà la nascita di grandi ambulatori attrezzati dove sarà possibile non solo essere visitati ma anche effettuare analisi cliniche e piccola chirurgia ambulatoriale con infermieri professionali e in collaborazione con una rete di specialisti. In Italia in via sperimentale sono già attive circa 800 strutture di questo tipo.

Sfil

LA NUOVA SANITÀ

Gli ambulatori a orario continuato. Si va dal dottore anche all'ora di cena

di Stefano Filippi

Il futuro è qui, in questo angolo di Lombardia tra Milano e Varese dove perfino i medici sono piccoli imprenditori. Cerro Maggiore, via Ventimiglia 9, una palazzina gialla, la targa metallica di un Centro medico polifunzionale (Cmp). È l'embrione dell'ambulatorio di domani, quello che funzionerà a orario continuato, dalle 8 alle 24 sabati e domeniche compresi, dove si potranno prestare anche servizi sanitari oggi prerogative di ospedali e centri di analisi. Qui, e negli altri venti centri collegati a questo tra Rho e Legnano, gran parte della rivoluzione annunciata nell'Atto di indirizzo per la medicina generale approvato il mese scorso è già realtà.

Al Cmp di Cerro Maggiore l'orario è 8-20 dal lunedì al venerdì, ma al mattino c'è sempre qualcuno presente anche prima. Un medico a turno è in ambulatorio il sabato mattina e nei prefestivi per le urgenze. Dalle 8 alle 15 un'infermiera professionale è a disposizione degli assistiti per prelievi di sangue, iniezioni, medicazioni, misurazioni della pressione, elettrocardiogrammi e altre piccole terapie.

Tra Milano e Varese funziona un centro d'avanguardia: medici di base e specialisti sempre a disposizione. Presto dovrà essere così in tutta Italia

Periodicamente vi si recano specialisti di malattie croniche per le visite di controllo: ogni mese un cardiologo e ogni 15 giorni un diabetologo in collaborazione con l'ospedale di Legnano. È in funzione un elettrocardiografo ed è disponibile l'holter pressorio per controllare 24 ore su 24 l'attività del cuore, oltre a uno spirometro per misurare i volumi polmonari, un saturimetro per rilevare l'emoglobina nel sangue e un riflettometro per l'esame della glicemia. Di recente è stato acquistato un oftalmoscopio per valutare il fondo dell'occhio, utile nella cura del diabete. E nel vicino centro a San Giorgio su Legnano i pazienti possono trovare anche un ecografo e un ecocardiografo. Ovviamente agli assistiti tutto questo non costa un euro in più. Anzi, risparmiano tempo e de-

naro.

Con i prelievi e gli altri monitoraggi su prenotazione in ambulatorio, per esempio, i pazienti non sono più costretti a mettersi in coda. Non intasano né le liste d'attesa né gli ospedali o i centri di analisi. Ogni mattina una quarantina di persone si reca al Cmp per un prelievo: ci pensa l'ospedale di Legnano a ritirare i campioni e consegnare i referti. Il giovedì è dedicato ai prelievi a domicilio. Infermiera, siringhe e sterilizzatori sono a carico della struttura: avevano chiesto il riconoscimento dei 2 euro concessi dalla regione ai laboratori convenzionati ma non l'hanno ottenuto.

Le visite ambulatoriali si prenotano telefonando a un call center. Le ricette di farmaci cronici possono essere domandate via mail, via fax o

depositando la richiesta in una delle cassette poste all'ingresso del centro. Al muro ne è appesa una per ogni medico. E ciascuna ha un colore diverso, lo stesso che poi si ritrova accanto al nome dello specialista nella sala d'attesa e all'entrata del suo ambulatorio. «Non ci crederà - dice il dottor Claudio Restelli, uno dei fondatori e tuttora fulcro della struttura - ma l'analfabetismo non è ancora stato debellato».

Al piano terra dello stabile si trovano gli ambulatori dei medici di base e l'infermeria. Il primo piano, accanto all'ambulatorio per le visite specialistiche periodiche, è quello del pediatra, con giocattoli sparsi ovunque e le pareti tappezzate di foto, disegni, collage, ricordi delle migliaia di bambini che riempiono di vita quei locali. Nel seminterrato una sa-

8-20

L'orario di apertura, dal lunedì al venerdì, del Centro medico polifunzionale di Cerro Maggiore

IL GIORNALE, *oltre* **il quotidiano.** Libri agili ed essenziali per orientarsi sulle questioni di religione, politica, economia o società.

In un mondo di idee sempre più omologate, nasce "Fuori dal coro", una collana di approfondimenti sull'attualità.

Ogni giovedì in edicola un libro inedito ed esclusivo a un prezzo leggero

I CAMBIAMENTI PIÙ CONTROVERSI

Addio **guardia medica**, ma i sindacati alzano le barricate

Sarà una vera rivoluzione il nuovo modello di medicina generale di base previsto dall'Atto di indirizzo. I pazienti si chiedono se la «staffetta» tra medici garantirà effettivamente migliori livelli di assistenza e minori intasamenti al pronto soccorso a scapito di chi ha davvero urgenza; le regioni fanno i conti con i bilanci sempre più ridotti mentre i camici bianchi sono alle prese con una profonda ristrutturazione. Di riorganizzazione si parla da tempo.

L'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale dal 29 luglio 2009 ha istituito le Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e le Uccp (Unità complesse di cure primarie).

Alcune sperimentazioni sono già in atto come le Case della salute in Emilia-Romagna e Toscana e i risultati appaiono positivi. Ma i sindacati dei medici sono divisi nell'affrontare la trattativa verso la realizzazione dell'Atto di indirizzo. Giacomo Milillo, segretario della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale, la più rappresentativa), ha dato giudizio positivo pur proponendo alcuni aggiustamenti mentre più polemico è lo Smi (Sindacato medici italiani) che paventa una riduzione dei posti per i medici e un affollamento del pronto soccorso.

La polemica più accesa riguarda la cancellazione

della guardia medica notturna. Con i medici di base al lavoro a turno fino alle 24, i compiti delle guardie mediche saranno assorbiti dal pronto soccorso. Per i medici di guardia si apre la necessità (e l'opportunità) di un nuovo percorso professionale negli ambulatori a rete. Nei giorni scorsi i medici di guardia e alcune associazioni di consumatori sono scesi in piazza contro la riforma. Le guardie mediche gestiscono di notte i «codici bianchi», cioè i casi meno gravi di chi si rivolge al pronto soccorso. La preoccupazione riguarda soprattutto i centri minori, i piccoli ospedali e le isole. Sono 12.027 le guardie mediche in Italia. Oltre la metà (6.916) si trova al Sud e nelle isole. Anche i servizi di guardia medica sono più numerosi nel Mezzogiorno che nel resto d'Italia: 1.672 su 2.893, il 58 per cento.

Sfil

I CAMICI BIANCHI IN ITALIA

	NORD	CENTRO	SUD	ITALIA
○ Medici di medicina generale	19.355	9.587	16.495	45.437
● Tasso medici generici*	7,1	8,2	8	7,6
● Assistiti per medico	1.250	1.096	1.080	1.156
○ Pediatri di base	3.264	1.523	2.869	7.656
● Tasso pediatri di base**	8,7	9,8	9,5	9,2
● Assistiti per pediatra (<14 anni)	935	858	825	879
○ Medici di guardia medica	3.203	1.908	6.916	12.027
● Servizi di guardia medica	798	423	1.672	2.893
● Aziende sanitarie locali (Asl)	74	29	42	145

*per 10.000 abitanti
** per 10.000 bambini di 0-14 anni

Fonte: Istat, Italia in cifre 2015

LEGO

«Non facciamo medicina d'attesa ma di iniziativa: si alleggerisce il lavoro degli ospedali e si gestiscono meglio le risorse»

la riunioni, la stanza per la sterilizzazione e la preparazione degli strumenti, depositi per i farmaci e altro materiale sanitario. Cinque servizi igienici, tutti attrezzati per le persone disabili.

Ma come funziona una struttura del genere senza aggravii per i pazienti? E come opereranno i medici di famiglia quando sarà andata a regime la riforma prevista dall'Atto di indirizzo? Il dottor Restelli è uno dei pionieri in Italia di questo nuovo approccio all'assistenza sanitaria. «Siamo partiti nel 1999 con una dozzina di colleghi "pazzoidi" - racconta -. Una sera li invitai a cena e studiammo come muoverci. Ci eravamo accorti dei profondi mutamenti della medicina di famiglia legati alla crescita delle malattie croniche». Diabete, ipertensione, bronchite cronica,

asma e allergie, scompensi cardiaci. «Oggi un medico di base può fare bene il suo lavoro soltanto se è organizzato. Occorre personale, infermieri, specialisti, collaborazione e multidisciplinarietà. E noi decidemmo di organizzarci».

Il gruppo dei medici prese due decisioni: comprò in leasing la palazzina e fondò la cooperativa Gst. «Una coop eroga servizi che una semplice associazione tra medici non è in grado di offrire - spiega Restelli -, ha una struttura giuridica semplice, è priva di scopi di lucro e mette tutti sullo stesso piano. Siamo tutti uguali. I medici sono al tempo stesso soci e utilizzatori dei servizi, ognuno porta le sue competenze». La Gst gestisce l'immobile e tutti i servizi comuni: spese di personale, pulizie, telefono, manutenzioni, commercialista.

«Noi paghiamo una quota di gestione a fine mese e poi pensiamo soltanto a fare i medici», sintetizza Restelli.

Il successo di quell'intuizione è nei numeri. Oggi i medici di base soci sono 148 con 20 centri (14 nella cintura metropolitana di Milano, cinque in Insubria e uno in Brianza) più una cinquantina di dipendenti a tempo pieno non medici tra infermieri, impiegati amministrativi e tecnici. Considerando che ogni medico assiste 1.500 mutuatati, la Gst segue oltre 200mila persone. Dice Restelli: «Nel 2013 abbiamo ridotto del 14 per mille i ricoveri ospedalieri per le patologie che seguiamo da vicino. Non facciamo medicina d'attesa ma di iniziativa: i cronici li chiamiamo noi per i controlli in base al piano assistenziale predisposto».

Le discussioni sull'Atto di indirizzo devono tenere conto di questo dato. Si polemizza sul fatto che la riorganizzazione della medicina di base depotenzia la guardia medica e non può sostituire il pronto soccorso. Tuttavia l'esperienza dice che seguire in modo nuovo i pazienti alleggerisce gli ospedali e permette di gestire meglio le risorse. In Lombardia il 30 per cento della popolazione è affetto da malattie croniche ma assorbe l'80 per cento della spesa sanitaria: uno squilibrio enorme. Le patologie aumentano, i costi schizzano e la popolazione continua a invecchiare. Fra vent'anni non si potrebbe assistere più nessuno.

«Una razionalizzazione è necessaria - riconosce il dottor Claudio Restelli - e il nostro merito è di averlo capito 17 anni fa. Le guardie mediche? Con la riorganizzazione troveranno nuove opportunità». Ma gli ambulatori diventeranno tutti dei pronto soccorso in miniatura? Il medico sorride: «È capitato che i vigili ci abbiano portato qualcuno che si era fatto male al mercato qui vicino perché l'infermiera può fare medicazioni, ma non gestiamo le emergenze. Comunque se una persona sta male qui c'è sempre qualcuno».

30%

La percentuale di cittadini lombardi affetti da malattie croniche che assorbono l'80% della spesa sanitaria

Un punto di vista controcorrente, libero dal pensiero dominante.

LUIGI CARAMIELLO
L'ISLAM TRA NOI
CHE GENERA
I NUOVI MOSTRI
La realtà non della soga, ma della carne e ossa

CARLO LOTTIERI
LE VIRTU
DELLA
PROPRIETA
La difesa del diritto, contro l'oppressione e l'arbitrio

FABIO MARCHESE
RAGONA
POTERE
VATICANO
La diplomazia segreta di Papa Francesco

GIAN MICALESSIN
SE IL QATAR
CI COMPRA
Il jihad del bene e degli affari