

In Italia 80 mila camici bianchi, la metà medici di base, poi ex guardie mediche, pediatri, specialisti delle Asl. Ma l'orario è inferiore agli ospedalieri, la rete non fa da filtro ai Pronto soccorso e il fascicolo elettronico non decolla

Il flop dell'assistenza territoriale così si è rotto il patto con i pazienti

- L'urto del covid la prima linea dei medici di base durante la pandemia è stata travolta durante la pandemia è stata travolta dalle richieste di assistenza che arrivavano dai pazienti malati, soprattutto anziani
- In altri paesi i medici di base fanno anche accertamenti di primo livello, come le ecografie.
- Gli specialisti ambulatoriali delle ASL sono finiti a turare il buchi delle corsie degli ospedali
- Le ex guardie mediche intervengono senza alcun contatto con il medico di famiglia essendo fermo il fascicolo elettronico
- Un decreto dell'ex ministro speranza puntava a finanziare ospedali di comunità

Paolo Russo La Stampa 5-1-23

Nell'agosto del 2019 il numero 2 della Lega, Giancarlo Giorgetti, la Caporetto dell'assistenza domiciliare dell'annus horribilis 2020 l'aveva a modo suo preannunciata, quando scatenando le ire dei diretti interessati disse: «Nei prossimi cinque anni mancheranno 45mila medici di base, è vero. Ma chi va più da loro? Oggi nel mio paese vanno a farsi la ricetta, ma chi ha meno di 50 anni va su internet a cercarsi lo specialista. Il mondo in cui ci si fidava del medico di famiglia, quella roba lì è finita». Parole coerenti con quello che proprio il Carroccio ha perseguito nei suoi numerosi anni di governo della Lombardia, dove si è puntato forte sui super ospedali e poco sul territorio.

Finendo per far travolgere il sistema sanitario lombardo dall'urto della prima ondata. Ma «quella roba lì», la prima trincea sanitaria dell'assistenza territoriale, alla lunga ha finito per essere spazzata

via anche altrove. E se non solo non ha retto all'urto del Covid, ma non fa da filtro agli ospedali contribuendo al loro congestionamento e si perde per strada i cronici sempre più numerosi in una popolazione che invecchia, questa volta non si può dire sia tutta la colpa della carenza di personale.

Ma casomai di come lo si utilizza. Perché l'esercito dei

Gli altri approfondimenti su La Stampa



Le prime due puntate dell'inchiesta sulla Sanità in Italia: dal focus sulle liste d'attesa e la mancanza di fondi alle difficoltà dei professionisti che nei Pronto soccorso si occupano di medicina d'urgenza

camici bianchi sparso per il territorio non è poi così esiguo. I medici di famiglia, pur in calo, sono 42mila, a questi si aggiungono circa 20mila specialisti ambulatoriali delle Asl, 7.400 pediatri di libera scelta e 10mila ex guardie mediche, quelle che dovrebbero venire a casa la notte o quando è festa.

In tutto 80mila medici. Mica pochi. Solo che lavorano come lupi solitari, senza comunicare tra loro e con orari che è eufemistico definire flessibili.

Partiamo dal grosso della truppa, i medici di famiglia. La convenzione che regola il rapporto di lavoro dei medici di medicina generale fissa un orario minimo di 5 ore settimanali per chi non supera i 500 pazienti, 10 ore per chi è tra 500 e mille, 15 ore tra i mille e i 1.500.

Due anni fa siamo andati a vedere come stiano effettivamente le cose esaminando un campione rappresentativo di **200 studi di otto grandi città**. Ebbene l'orario medio di apertura era di appena 14 ore settimanali, nonostante ciascun medico abbia mediamente in carico circa 1.300 assistiti. E il problema è che diversi di loro hanno anche due studi, ubicati in quartieri diversi. Per cui il pertugio da sfruttare per ottenere una visita per molti si fa ancora più stretto.

Occorre dire che poi qualche oretta in più i nostri dottori la lavorano, perché una volta che si è entrati in sala di attesa entro l'orario comunque la visita è dovuta.

Poi ci sono quelle a domicilio. Che però, come esperienza di molti assistiti insegna, **sono eventi rari.** *«È comunque un orario molto più ridotto rispetto a quello degli ospedalieri, che fanno anche le notti e devono garantire la reperibilità»*, precisa Marco Geddes, già vice presidente del Consiglio superiore di sanità e tante pubblicazioni sul nostro sistema sanitario alle spalle. *«All'estero, contrariamente che da noi -spiega- lavorano in equipe e fanno tutta una serie di accertamenti di primo livello, come elettrocardiogrammi ed ecografie ed è grazie a questo filtro della medicina del territorio che in Germania il Covid ha mietuto molte meno vittime».*

Gli specialisti ambulatoriali delle Asl, dal canto loro, *«negli anni sono finiti per andare a turare le falle nelle corsie degli ospedali dove c'è carenza di personale, con le Regioni che invece di assumere hanno finito per aumentare il loro tetto orario sul quale si basa la retribuzione»*, spiega il segretario nazionale **del sindacato medico Anaao, Pierino De Silverio.** Che rivela però il paradosso: *«Ora si ritrovano a non poter tornare sul territorio perché il pagamento di quel così alto numero di ore non è stato programmato dalle Regioni».* Controsensi di una Sanità dove ancora si ragiona "a silos". Ogni amministrazione a coltivare il proprio orticello, mentre invece la digitalizzazione va avanti e consentirebbe a ospedale e territorio di lavorare in modo sempre più integrato.

Poi ci sono «i medici di continuità assistenziale», quelli che una volta si chiamavano **guardie mediche.** Se chiedi il loro intervento arrivano ma senza aver avuto alcun contatto con il tuo medico curante, con il quale non condividono quel fascicolo sanitario elettronico che con un colpo di click dovrebbe consentire di sapere quali mali ci affliggono, che medicine assumiamo, che accertamenti e con quali esiti abbiamo fatto recentemente.

L'ex ministro Speranza a questa giungla ha cercato di mettere ordine con un decreto di riforma dell'assistenza territoriale, finanziato con 7 miliardi di Pnrr, che rischiamo tra l'altro di perdere se da parte della maggioranza perdurerà l'ostracismo verso Case e o Ospedali di comunità.

Per le prime sono già in molti casi partiti i cantieri **per tirar su 2.564 maxi ambulatori**, dove dovrebbero lavorare in team medici di famiglia, specialisti e infermieri, con dotazioni tecnologiche in grado di eseguire esami diagnostici di primo livello, come elettrocardiogrammi o ecografie.

I 381 ospedali di comunità, dotati di 20 letti, dovrebbero essere invece a conduzione più infermieristica, perché destinati a offrire assistenza a chi non ha più bisogno di restare in corsia ma non è neppure nelle condizioni di essere rispedito a casa.

«Ora serve trovare le risorse per reclutare il personale», rinvia la palla il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Discorso che vale sicuramente per gli infermieri, che nel territorio sono proprio merce rara. Mentre per i camici bianchi basterebbe forse un provvedimento che ricollocasse in modo più efficiente quell'esercito sparpagliato nel territorio.

Speranza ci aveva provato, predisponendo un decreto che intanto vincolava i medici di famiglia a lavorare 38 ore, delle quali 18 nelle case di comunità. Ma dopo la levata di scudi dei diretti interessati però non se ne è fatto più nulla. Potenza di una lobby con la quale la politica, tutta, ha sempre filtrato. —