

 Giancarlo Casolo

Con questo lavoro, silenzioso, poco visibile ho recuperato le motivazioni che talora in ospedale è difficile mantenere. I pazienti e i loro familiari manifestano soddisfazione, il medico di famiglia ottiene un sostegno diagnostico-terapeutico che consente di condividere scelte, talora anche difficili ma fondamentali. Sicuramente sono stati ridotti ricoveri e prestazioni non necessarie, ma soprattutto credo che stiamo assolvendo a uno dei più alti compiti che la nostra professione ci chiede: quello della cura del paziente e non solo del suo cuore.

---

**La scelta di destinare tempo e risorse in prima persona presso la Casa della salute di Querceta(1,2) è arrivata come naturale.** Ho sempre avuto ben presente che la qualità delle cure al paziente cardiopatico si realizzava solo con una forte integrazione di sforzi comprendenti ospedale e territorio. La costituzione della medicina generale in gruppi, la Sanità d'iniziativa e infine la formazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Case della salute ha mostrato e testimoniato la progressiva articolazione e crescita dell'organizzazione territoriale con il medico di medicina generale vicino al paziente. L'ospedale, con la sua progressiva destinazione ai soli pazienti acuti, e relativa dotazione professionale e tecnologica avanzata si è invece nel tempo organizzato per una rapida individuazione delle cause di instabilità clinica di pazienti complessi o di patologie complesse. La risposta dell'ospedale è in genere focalizzata sul problema clinico con azioni rapide, efficaci ed efficienti. La gestione del paziente nella sua interezza è successivamente demandato al medico curante.

**Occorreva un luogo di lavoro comune, più vicino alla realtà locale di appartenenza dei pazienti, di facile accesso, con dotazione strumentale sufficiente a garantire un primo e secondo livello di prestazioni, se necessarie.** Una sorta di intensità di cura allargato e ampliato al territorio. Ma anche un luogo dove poter svolgere una prevenzione più mirata e aggressiva laddove necessario.

**Così, dal 2012, due volte al mese, dedico la mattina al lavoro presso la Casa della salute di Querceta.** Qui, oltre ad aver stabilito rapporti molto stretti professionali e personali con i medici che ne fanno parte e con il suo coordinatore, dottor Giuseppe Cavarani, ho recuperato quel rapporto professionale diretto, umano, profondamente empatico che in ospedale diventa difficile mantenere. Il medico di famiglia che richiede il mio intervento è il garante della salute a 360 gradi del paziente, lo colloca nel suo contesto sociale e di malattia e lo propone a me per un quesito specifico. Dal mio canto, ne assicuro la presa in carico garantendo la salute cardiologica sia evitando procedure inutili sia, al contrario, proponendo interventi complessi non prima di averne condiviso gli obiettivi con i pazienti e con il medico proponente. **Tutto ciò avviene agevolmente lavorando alla Casa della salute dove, accanto alla comunicazione diretta, mi è stato concesso di poter lavorare sugli strumenti informatici del medico di medicina generale, potendo cioè condividere la loro cartella clinica.** In tal modo ho l'opportunità di cogliere informazioni su storia clinica, farmaci assunti, problematiche attive che mi sarebbero difficili da ottenere diversamente. La ricchezza della valutazione multidimensionale che mi viene offerta permette di evitare il potenziale di frammentazione del mio intervento se avulso dal contesto reale.

**Con questo lavoro, silenzioso, poco visibile e forse valutato a un primo colpo d'occhio poco importante, ho recuperato le motivazioni di un lavoro che talora in ospedale è difficile mantenere.** I pazienti e i loro familiari manifestano soddisfazione, il medico di famiglia ottiene un sostegno diagnostico-terapeutico che consente di condividere scelte, talora anche difficili ma fondamentali. Sicuramente sono stati ridotti ricoveri e prestazioni non necessarie, ma soprattutto credo che stiamo assolvendo a uno dei più alti compiti che la nostra professione ci chiede: quello della cura del paziente e non solo del suo cuore. Tuttavia anche attraverso il cuore. La possibilità di condividere esperienze, conoscenze, sensazioni ed emozioni ci ha anche portato a guardare avanti. Abbiamo così identificato ambiti di miglioramento. **Grazie all'enorme quantità di informazioni contenute nelle cartelle informatizzate dei colleghi della medicina generale della Casa della salute abbiamo iniziato a studiare l'epidemiologia, la pratica comune, e lo stato di salute della popolazione di riferimento.** Abbiamo così verificato che è relativamente semplice raccogliere dati da decine di migliaia di pazienti, disponendo di un

punto di osservazione privilegiato. Il primo frutto di questa collaborazione è stato un lavoro che quest'anno abbiamo presentato insieme a Londra, nel settembre 2015, al Congresso europeo di cardiologia a Londra della *European Society of Cardiology* sulla prevalenza e qualità delle cure nella fibrillazione atriale.

**Credo che il futuro sia puntare sempre più su questa integrazione**, sulla dotazione di strumenti in grado di migliorare la diagnostica e la cura già sul territorio, sulla possibilità di identificare sottogruppi su cui concentrare le azioni, portare avanti azioni di miglioramento promosse da audit guidati dall'uso dei database informatici. In questo senso credo anche che la tele-medicina e i suoi sviluppi saranno una delle principali chiavi per un'assistenza sempre più di semplice accesso, sicura, sostenibile e di qualità.

Giancarlo Casolo, direttore Unità operativa di Cardiologia, Ospedale della Versilia.

## Note

 [Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

### **Nota 1. La Casa della salute di Querceta**

**La Casa della salute di Querceta (nel Comune di Seravezza, a pochi chilometri da Forte dei Marmi, in Versilia, tra il mare e le Alpi Apuane), inaugurata ed entrata in piena funzione nel luglio 2012, è un'ampia struttura (vedi foto) che ospita una serie di servizi:** dalla medicina generale (8 mmg che lavorano in gruppo) all'assistenza infermieristica, dal consultorio alle attività specialistiche e di riabilitazione, dal CUP ai

servizi sociali del Comune. La Casa della salute è di fatto sempre aperta, perché lì operano i servizi di trasporto sanitario, ordinario e in emergenza, la continuità assistenziale dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e 24 ore nei festivi e prefestivi, i medici e infermieri del 118, con auto medica H24 per 7 giorni su 7. L'attività di prelievi ematici inizia alle 7 dal lunedì al sabato. Almeno uno, ma quasi sempre 2 mmg sono presenti dalle 8 alle 20 nei giorni feriali e prefestivi, dalle 8 alle 13 il sabato. I mmg vengono supportati nelle loro attività da infermieri per un totale di 54 ore settimanali e da personale di segreteria per 54 ore settimanali, più, per la Sanità d'iniziativa, da 30 ore di infermiera e 30 ore di operatore sociosanitario. La popolazione di riferimento della Casa della salute di Querceta conta circa 15.000 abitanti, residenti soprattutto nel comune di Seravezza, ma anche di Forte dei Marmi e Pietrasanta.

**Nota 2. Il libro: Le Case della Salute. Innovazione e buone pratiche.**

**La testimonianza del Dr. Giancarlo Casolo è tratta da un capitolo del libro “Le Case della Salute. Innovazione e buone pratiche, di A. Brambilla e G. Maciocco, Carocci Faber Editore, 2016”, dedicato alla Casa della Salute di Querceta a cura di Enrico Salvatori.** Il libro si compone di tre parti. La prima illustra le politiche per la salute e le cure primarie nei contesti nazionale e internazionale; la seconda descrive il percorso intrapreso da Emilia-Romagna e Toscana nell'innovazione delle cure primarie e nella costituzione delle Case della Salute, ad oggi tra le più avanzate nel contesto italiano; la terza presenta otto casi di studio, quattro in Emilia-Romagna (Bomporto, Crevalcore, Forlimpopoli e San Secondo Parmense) e quattro in Toscana (Castiglion Fiorentino, Empoli, Terricciola e Querceta).