

Gavino Maciocco

Ministro della Salute, Presidente della Regione Toscana e Sindaco di Firenze si ritrovano per “battezzare” un modello di Casa della Salute (prossimamente Casa della Comunità) basato sui principi della Primary Health Care.



**Non era mai capitato** (almeno in Toscana) che il Ministro della Salute, Il Presidente della Regione, il Sindaco di una grande città, come Firenze, più due Assessori regionali, con al seguito tutte le più alte cariche dirigenziali della ASL, si ritrovassero a visitare una struttura sanitaria territoriale, alquanto periferica: la **Casa della Salute delle Piagge**. Senza che vi fosse niente da inaugurare, nessuna data da celebrare, nessuna scadenza elettorale da rincorrere. Non c’era neppure uno spettacolare “hub” vaccinale da dare in pasto ai molti giornalisti e tele-operatori presenti, attirati da tanta concentrazione di autorità e anche stupiti che tutto ciò avvenisse alle Piagge, uno dei quartieri più problematici della città.

**Eppure la presenza contemporanea di tante autorità - nazionali, regionali e cittadine - aveva in quel luogo un preciso significato e anche una sua solennità: si**

trattava - in epoca di PNRR e di rilancio della sanità territoriale - di "battezzare" un modello di Casa della Salute (in futuro Casa della Comunità), attraverso il riconoscimento del ruolo svolto negli ultimi anni dalla Casa della Salute delle Piagge.

**Un modello che si basa sui classici principi della Primary Health Care**, applicati alle Piagge con tenacia e rigore.[1]

1. **La conoscenza approfondita del territorio** in cui si opera e di conseguenza la valutazione dei bisogni sanitari e sociali della popolazione di riferimento.
2. **La valorizzazione del ruolo delle comunità locali** ai fini della individuazione di specifiche progettualità nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute.
3. **La Casa della salute come punto di riferimento e di accoglienza** per la popolazione del quartiere, come punto di accesso alla rete dei servizi, come facilitazione all'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali.
4. **L'adozione di modelli proattivi** di assistenza (sanità d'iniziativa).
5. **Il lavoro multidisciplinare che coinvolge medici di medicina generale (MMG), specialisti, infermieri e assistenti sociali.** Presso la Casa della salute da un paio d'anni si sperimentano momenti strutturati di lavoro di gruppo - "tavolo della complessità" - tra MMG, assistenti sociali, infermieri e medici distrettuali. Si tratta di incontri mensili in cui sono discussi casi che richiedono una presa in carico di più figure professionali. Inoltre, una collaborazione tra MMG e Salute Mentale si concretizza nella forma di un tavolo multidisciplinare e di progetti condivisi su pazienti complessi.

**L'attività di [ricerca epidemiologica](#)** portata avanti dalla Casa della salute è descritta nel post del 15 gennaio 2020. I dati della popolazione delle Piagge sono messi a confronto con quelli della popolazione del Quartiere 5 e dell'intera popolazione del Comune di Firenze. Da tale confronto emerge **una forte penalizzazione socio-economica a discapito della popolazione delle Piagge e un altrettanto evidente diseguaglianza nella salute**: tassi più elevati di mortalità (soprattutto tra le donne), di ospedalizzazione (per tumori, patologie psichiatriche e alcol-correlate) e di accessi al Pronto soccorso (che crescono all'aumentare dell'indice di deprivazione).

Il modello della Casa della salute delle Piagge si è rivelato molto utile per affrontare la pandemia: sono stati garantiti i servizi ai pazienti COVID, ma è stato possibile continuare a seguire anche i pazienti cronici e fragili, come descritto nel post "[La Casa della Salute alla prova Covid-19](#)", da cui abbiamo tratto i seguenti brani:

**"Più in generale, con il passare delle settimane la situazione di emergenza ha costretto a ripensare a tutte le attività cliniche, organizzandole per scopi:** i momenti

dedicati ai sospetti Covid, alle visite domiciliari, alle urgenze, ai pazienti cronici, alle prime visite indifferibili e settimanalmente la riunione di equipe per mantenere un dialogo costante nel gruppo e con gli altri attori della Casa della salute. Il potenziamento del filtro del triage, imposto dalla limitazione delle prestazioni mediche ai casi indifferibili, ha mostrato essere uno strumento utilizzabile ad indirizzare in maniera mirata la presa in carico del bisogno e ha reso possibile tessere un ragionamento intorno a casi più complessi. Diverse condizioni sono state prese in carico, discusse tra professionisti e adesso risultano monitorate secondo obiettivi condivisi. **Una peculiarità del front-office della Casa della salute è la presenza, alcune ore al giorno, di una collaboratrice di studio con una formazione ed esperienza di educatrice in situazioni di marginalità**, che si riflette nella capacità di accogliere le richieste telefoniche, decodificare il bisogno e facilitare i percorsi di presa in carico. Pur se faticoso, la suddivisione del lavoro ha reso possibile ottimizzare i tempi e ritagliare uno spazio per seguire in maniera proattiva i pazienti cronici e fragili. Infatti, impostata e avviata la gestione dei sintomatici, l'attenzione è stata rivolta alla riorganizzazione della proattività. Un altro elemento importante è stata **la partecipazione alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**, da parte di un medico della medicina di gruppo, che ha facilitato il lavoro in rete e l'acquisizione di competenze.

**Con la limitazione delle visite ambulatoriali e domiciliari molte situazioni di cronicità rischiavano di essere trascurate fino allo scoppio** e persone in condizioni di fragilità o vulnerabilità psico-sociale avrebbero avuto un ostacolo in più nella fruizione dei servizi di salute. La creazione di un data set di pazienti cronici, corredando le schede di informazioni cliniche, psico-sociali, situazioni di acuzie in corso, ha permesso di suddividere la popolazione in tre codici colore in base alle condizioni di rischio. **Tutti gli assistiti individuati sono stati contattati telefonicamente grazie al contributo di studenti e medici volontari che hanno aderito al progetto**. A questo proposito la condivisione con il servizio infermieristico e sociale ha mostrato l'importanza della presa in carico in rete nella gestione della complessità. Questi interventi hanno giovato della collaborazione presente da tempo tra professionisti della Casa della salute, in particolare medici di famiglia, infermieri, assistenti sociali e psichiatri attraverso la condivisione delle situazioni più complesse all'interno di "tavoli della complessità" e l'organizzazione di interventi di concerto".

**La pandemia ha messo a nudo l'inefficienza strutturale della medicina generale italiana**, dove gran parte dei medici lavora da solo all'interno di civili abitazioni, senza poter garantire - in caso di pandemia - le minime condizioni di sicurezza per i pazienti, per sé stesso e anche per i condomini. [Come ammette lo stesso presidente della Società italiana](#)

[di medicina generale](#), Claudio Cricelli: “Il medico il più delle volte lavora da solo e va in tilt, solo alcuni gruppi associati possono permettersi un segretario e un infermiere. Il punto debole è proprio l’assenza di un team professionale.”.

**L’unica alternativa possibile a tale inefficienza è quella delle Case della salute**, come si legge in una [lettera aperta al Presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani](#), sottoscritta da numerosi MMG, tra cui i MMG delle Piagge, in cui si afferma: “La pandemia ha dimostrato - ove ce ne fosse stato bisogno - la necessità e l’indubbia utilità delle Case della salute nel rafforzamento della Medicina generale e dei servizi territoriali. **Grazie alla disponibilità di ampi spazi destinati ai servizi ambulatoriali e all’organizzazione multiprofessionale e multidisciplinare delle attività è stato possibile - anche nei momenti più critici - preservare la qualità delle cure, garantire la sicurezza dei pazienti ed effettuare con tempestività ed efficienza operazioni complesse come la vaccinazione Covid per i soggetti over 80.** Le Case della salute sono cresciute in Toscana come espressione di realtà locali - con differenti caratteri distintivi: storici, socio-ambientali, professionali, organizzativi - e come frutto dell’innovazione nella gestione delle cure primarie. La L.R. 4 giugno 2019, n. 29 - “Le Case della Salute” - indica chiaramente gli elementi essenziali di tale innovazione: La Casa della Salute rappresenta un modello di sanità territoriale attraverso cui i cittadini possono disporre, nell’ambito della Zona-Distretto/SdS, di una struttura polivalente quale punto di riferimento certo per la presa in carico della domanda di salute e di cura, per la continuità assistenziale e, attraverso la sinergia con le istituzioni locali e gli attori sociali del territorio, per una più efficace garanzia dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria”.

## **Bibliografia**

1. Baggiani L, Milani C, Innocenzi M, Nerattini M, Maciocco G. Le cure primarie, in Bonanni P, Bonaccorsi G, Maciocco G. Manuale di Igiene e sanità pubblica. Carocci Faber, 2021.