



Il Segretario Regionale

Bologna li 05/03/2012

Prot. xxxx

A proposito delle "CASE DELLA SALUTE"

DOCUMENTO DELLA FEDERAZIONE REGIONALE EMILIA ROMAGNA DELLA F.I.M.M.G.

Con la DGR n. 291/2010 "Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale" la Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna ha inteso dare un generico riferimento per la riorganizzazione dell'intero sistema delle Cure Primarie.

Il progetto parte dalla considerazione che i prossimi anni vedranno un sempre maggiore divario tra le risorse disponibili e le esigenze crescenti di salute. E in tale contesto, prosegue il documento, solo il rafforzamento del sistema delle Cure Primarie potrà assicurare la sostenibilità complessiva del sistema. La "Casa della Salute" quindi come riferimento organizzativo e strutturale per il cittadino l'assistito ed il malato.

In mancanza di un qualsiasi confronto sindacale e di una elaborazione programmatica condivisa sull'argomento tra l'Assessorato regionale e la FIMMG, le osservazioni di questo testo fanno riferimento a quanto contenuto nel documento "**La programmazione delle Case della Salute nella Regione Emilia Romagna**" Report 2011 (Brambilla, Curcetti, Morini, Parisini, Rossi e Tassinari, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali E.R., 10/2011).

La Fimmg, tanto a livello nazionale quanto a quello specifico regionale, ha da almeno 5 anni presentato ufficialmente una progettazione articolata, conosciuta sotto la denominazione di "Ri-Fondazione", che presenta diverse analogie per quanto riguarda le finalità previste nella documentazione succitata della Regione E.R, ma profonde e sostanziali diversità per quanto concerne il modello organizzativo.

1) Case della Salute come punto unico di accesso ai Cittadini

I Medici di Medicina Generale della FIMMG non intendono rinunciare, nello specifico interesse della salute della popolazione, alla presenza capillare e diffusa sul territorio.

Per la FIMMG, quindi, le C.d.S, comunque strutturate architettonicamente ed organizzativamente, non potranno mai, secondo una logica di separazione fisica tra il cittadino ed il suo medico, sostituire gli studi medici sul territorio. Diverso è invece il concetto di una modulazione, secondo i molteplici assetti geografici e residenziali, che, condivisa, realizza il massimo della integrazione ed organizzazione possibile, senza limitare, specialmente per i cittadini anziani e/o affetti da patologie croniche spesso invalidanti, un accesso facilitato alle cure primarie.

2) Realizzazione di ambulatori infermieristici per la gestione delle patologie croniche

I Medici di Medicina Generale della FIMMG condividono necessità, nella gestione integrata della assistenza sul territorio, specialmente a livello domiciliare, della presenza di una figura

professionalmente appositamente formata, che operi nel pieno rispetto delle competenze coinvolte. Gli stessi Medici di Medicina Generale, coerentemente, non sono affatto disponibili a rinunciare alle proprie attribuzioni professionali, tra cui la discrezionalità tipica del campo diagnostico/terapeutico, demandato dalla Legge esclusivamente ai Medici. La FIMMG ammonisce dall'effettuazione di scelte che possano creare, anche sul territorio, quel clima di conflittualità permanente già presente, per scelte organizzative simili, all'interno degli Ospedali. Allo stesso modo la FIMMG ritiene, sotto il profilo organizzativo ed assistenziale, deleterio l'accesso diretto da parte del cittadino all'ambulatorio infermieristico, seguito eventualmente da un intervento medico "a chiamata" da parte di un infermiere che ricorda il vecchio e fallimentare regime di assistenza a "ciclo di malattia", proprio di alcuni e superati regimi mutualistici. Ambulatori infermieristici per malattie croniche così strutturati, operando sulla base di protocolli e percorsi, programmeranno per il paziente accertamenti e periodici controlli e, qualora ne ravvisasse il bisogno, l'infermiere attiverrebbe di volta in volta lo Specialista o il MMG. **Ai MMG quindi solo fette del percorso assistenziale, solo tratti e momenti del percorso di cura.**

Questo risulta essere uno stravolgimento di fatto, del ruolo storico dei Medici di famiglia: da attivatori del sistema, a parte episodica di un percorso di assistenza in cui ad essi viene riservato un ruolo di "consulente", secondo criteri liberamente stabiliti dall'Infermiere e/o dall'organizzazione sanitaria. Certa la perdita della visione olistica della persona propria della Medicina di famiglia e la frammentazione conseguente dell'assistenza individuale, sicuro moltiplicatore del bisogno, che solo una volta soddisfatto può definirsi inappropriato. Difficile cogliere la coerenza con l'affermazione di parte regionale che questa progettualità possa assicurare sostenibilità al Sistema.

3) Case della Salute e rapporto di fiducia assistito Vs. Medico

La progettualità della Regione E.R in maniera implicita, e quella di alcune ASL (Vedi Bologna Città) in modo esplicito, configurano una profonda mutazione del rapporto fiduciario che ha invece sempre caratterizzato il rapporto medico cittadino in maniera univoca, prefigurando una fiducia verso una équipe se non verso una struttura fisica, fra l'altro, come avviene ovunque nel SSN tranne che nella Medicina di Famiglia, in assenza del principale strumento di garanzia: quello della libera scelta. La FIMMG è fermamente convinta che è proprio la conoscenza nel tempo, permessa esclusivamente dal rapporto fiduciario, non vicariabile da nessuna alchimia informatica, a consentire una visione ed una relazione di tipo olistico nei confronti del cittadino, secondo criteri di appropriatezza e di razionalizzazione derivanti proprio dalla conoscenza longitudinale. Il gradimento della figura professionale del Medico di famiglia autorizza a ritenere che della stessa opinione sia la più gran parte della popolazione. La stessa continuità assistenziale H24 7 giorni su 7, è per definizione riservata e da riservare all'emergere di necessità assistenziali territoriali non differibili ed agli interventi programmati nei giorni festivi e non ad altro; è quindi rafforzata e non ostacolata dalla insostituibilità del rapporto fiduciario univoco.

4) Case-manager e la garanzia dell'efficacia- efficienza dei percorsi

I Medici di Medicina Generale della FIMMG condividono l'utilità di una figura come il case-manager che, dotato di attendibili e puntuali strumenti di informazione, possa responsabilmente ed efficacemente contribuire a sorvegliare alcuni parametri biologici traccianti il caso ed a "guidare" le necessità del cittadino, specialmente se fragile, nei percorsi assistenziali spesso ancora poco coordinati. Ciò impone una relazione bidirezionale del C.M. con il Medico di scelta del cittadino. Medico che, in ogni caso, conserva integralmente il ruolo di responsabile terapeutico, cui competono le scelte professionali di diagnosi e cura, che non sono né delegabili né vicariabili.