

Il volume “oltre le convenzioni” dell'antropologa Gianfranca Ranisio (Università di Napoli) e del medico di famiglia Crescenzo Simone è un documento singolare per tre motivi: fa piazza pulita dei luoghi comuni sulle medicine di gruppo con sede unica, sottolinea il ruolo delle cooperative nella trasformazione della medicina generale verso una dimensione più “attiva”, di iniziativa, e scopre – al sud! - l'Italia che non ti aspetti, quella dove gli ospedali di comunità non si aggiungono agli altri ma li sostituiscono, rilevandone le mansioni improprie. E tre sono anche le chiavi di lettura che attraversano gli eterogenei capitoli: i centri polifunzionali, lo strumento giuridico della cooperativa e il momento difficile vissuto dalla sanità italiana, dov'è in “rosso”.

Nella prima chiave ecco arrivare le sorprese. Intanto, il centro polifunzionale non allontana il paziente né gli rende il suo medico meno accessibile. Le statistiche parlano chiaro: 10 accessi di media a paziente. Sfida aperta ai medici (spesso sindacalisti) che dicono che gli studi devono essere “capillari”, “sotto casa” e che lo studio “single” mette “meno soggezione” del polistudio attrezzato.

Secondo luogo comune da sfatare: il paziente ha sì scelto un medico curante di fiducia, ma non ha vergogna né si sente privato di qualcosa a condividere i suoi dati personali con altri medici del centro polifunzionale in caso di urgenze, anche burocratiche. E ciò è tanto più vero da quanto più tempo l'utenza è abituata ad accedere a questi centri. A Castelvenere dov'è attivo da anni il centro Carlo Verrillo ben il 30 per cento dei pazienti va anche quando non c'è il suo medico e un altro 32 per cento va mentre ricevono anche altri medici. Emerge dunque una gestione collegiale della medicina di iniziativa anche per i pazienti cronici, ferma restando la responsabilità personale dell'atto medico.

Insomma, il centro polifunzionale è una casa che attira persone e nel 73 per cento dei casi queste persone-pazienti dicono che il controllo della loro salute con questo modo di fare medicina è migliorato.

Seconda chiave di lettura, la cooperativa Samnium Medica, che oltre al Carlo Verrillo ha generato i centri polifunzionali Madre Teresa e Tre Torri. Più che la conta dei medici al lavoro in linea in questi centri o la compresenza di pediatri (entusiasti) e infermieri, contano altri numeri. Samnium medica, 109 soci, dà lavoro a 34 dipendenti e ne sposta alcuni fra i 3 centri. A poco a poco si è caricata oltre alle spese di personale quelle di gestione dei centri, quelle per i materiali, per i commercialisti, per le macchine di diagnostica che consentono di fare ecografie di primo livello. Tutti soldi venuti dalla tasca dei medici che in qualche modo non stanno perdendo. Ma del loro sforzo sta beneficiando il servizio sanitario di una regione in deficit. Ed ecco la terza chiave.

Si chiama ospedale di comunità, sorgerà a Cerreto Sannita, coprirà un bacino d'utenza di 50 mila abitanti, riassumerà in tre parole – prevenzione, diagnostica di primo livello e riabilitazione con 16 posti letto – i progetti, innumerevoli, per i quali Samnium si è spesa in questi anni. Finanziamenti sono previsti dagli stanziamenti per le zone rurali dell'Unione Europea (ma qualcuno ricorda i soldi che Livia Turco da ministro aveva stanziato per le case della salute al Sud?). L'innovazione ha due significati: primo, un ospedale per acuti piccolo, obsoleto e pericoloso può trasformarsi in struttura essenziale per una comunità grazie agli sforzi dei mmg in cooperativa; secondo, è sostanzialmente questo l'obiettivo delle unità di cure primarie previste dalla convenzione: rilevare sul territorio bisogni “devoluti” dagli ospedali. La medicina generale, sicuramente, dimostrerà di essere all'altezza dei compiti.

Ma c'è un finale amaro: tutto questo avviene in Campania. Cioè a dire una regione che, anche dimostrasse di essere un faro nella riorganizzazione delle cure primarie, anche recuperasse importanti risorse per non sopprimere servizi e anzi riconvertirli al meglio, ha una rete ospedaliera da rimettere in discussione. Domanda all'amico Crescenzo Simone: è giusto che i medici di famiglia, per crescere, si facciano carico -anche con loro soldi – delle inefficienze di un sistema dove il secondo livello delle cure appare spesso inadeguato, irrimediabilmente e irredimibilmente?

Mauro Miserendino  
Redattore Corriere Medico