



Cosa sono le case della salute e perché funzionano

Ospedali riconvertiti, ma non solo. Offrono strutture alternative a quelle del servizio pubblico. Riducendo accessi al pronto soccorso e ricoveri. In attesa di una riforma, ecco a chi (e a quali patologie) servono questi punti di assistenza.

Marino Petrelli

10 Novembre 2019

Ultimo aggiornamento: 10 Novembre 2019 alle 12.11



S spesso sono **ospedali** riconvertiti, ma non solo. Le **case della salute**, previste in via sperimentale dal **decreto** del **ministero** del 10 luglio 2007 e poi implementate da molte **Regioni**, stanno diventando un punto di riferimento in tutto il territorio nazionale. Ed è una buona notizia, dal momento che il **servizio pubblico** continua a perdere strutture e ospedali. Solo nel 2018 si sono perse almeno 91 strutture di **ricovero**, pari al 6% del totale. Conforta sapere che il **Lazio**, con 20 case attivate (l'ultima nata a settembre all'interno dello storico presidio di **Trastevere** annesso all'antichissima **Chiesa di San Cosimato**) ha raggiunto 1,8 milioni di prestazioni totali nel primo semestre del 2019, in crescita del 5,3% rispetto a quelle eseguite nel primo semestre del 2018. In particolare sono in crescita i dati delle strutture nella **Asl Roma 2**. Il governatore **Nicola Zingaretti** e la sua **Giunta** ne avevano annunciate 48, ma al momento non si parla di nuove strutture. Il Sud laziale è il territorio più penalizzato nonostante sia prevista la trasformazione di 11 punti di primo intervento, sette dei quali in provincia di **Latina**, in punti di erogazione di assistenza primaria entro il 31 dicembre 2019.

PRESIDI SPARSI IN TUTTE LE REGIONI ITALIANE

Al momento la Regione Lazio ha preferito concentrare le risorse sulle **case esistenti** e i risultati sembrano darle ragione. Questo dato permette di allargare l'orizzonte ad altre regioni. In **Toscana** l'obiettivo è arrivare a una casa della salute per aggregazione funzionale di 10 medici ogni 30 mila abitanti, che offra **servizi infermieristici** e diagnostica di primo livello. In **Umbria** accanto a una trentina di centri di salute in zone spopolate, le case della salute, intese come ospedali pubblici riconvertiti, sono funzionanti a **Marsciano** e a **Trevi**. In **Calabria** sono finanziate sei case su otto in progetto; in **Piemonte** ne sono operative una sessantina, di cui 25 in provincia di **Torino**. Le **Marche** hanno un crono-programma che dovrebbe essere avviato dal 2020 e portato a regime entro un paio di anni, in **Lombardia** molti pazienti coinvolti nel piano cronicità fanno teoricamente capo ai **Presst**, i **presidi socio sanitari territoriali**: poliambulatori per visite, esami e terapie più semplici, che evitano il ricorso all'ospedale.

IMPATTO SUI "CODICI BIANCHI"

In **Emilia-Romagna** esistono 70 strutture suddivise in tre livelli a seconda della grandezza e dei servizi e sono già un punto di riferimento per un quarto della popolazione. L'obiettivo è arrivare a circa 120 case e coprire tutto il territorio regionale. E proprio dall'**assessorato regionale** alla Salute è arrivata una conferma: le case della salute funzionano. È stato infatti somministrato un **questionario** in 64 strutture, escluse quelle dei Comuni capoluogo di provincia, attive da almeno nove mesi nel periodo dal 2009 al 2016. Le risposte hanno fatto segnare un calo dal 40 a 60% di accessi al **pronto soccorso** in 14 centri, dal 50 al 20% in 26 e dal 20 al 12% in altri 14 località. In media, dove c'è una casa della salute, si riducono del 21,1% gli accessi al pronto soccorso per cause che non richiedevano un intervento urgente, i cosiddetti "**codici bianchi**". Percentuale che ha sfiorato il 30% quando il **medico** di medicina generale opera all'interno della casa. E calano contemporaneamente (-3,6%) i **ricoveri ospedalieri** per le patologie trattabili a livello ambulatoriale, come **diabete**, **scompenso cardiaco**, **broncopneumopatia** cronica ostruttiva, **polmonite batterica**. Anche in questo caso l'effetto è ancora maggiore (-5,5%) se presente il medico di medicina generale. Non solo, perché nei territori serviti dalle case della salute si è intensificata nel tempo (+5,5%) l'**assistenza domiciliare** al paziente, sia infermieristica sia medica.

FOCUS SOPRATTUTTO SUGLI ANZIANI

Francesco Longo, direttore del **Cergas**, il **Centro di ricerche** sulla **gestione dell'assistenza sanitaria e sociale** dell'**Università Bocconi**, spiega: «La casa della salute è un investimento infrastrutturale per le Regioni. Le nuove strutture provengono dalla trasformazione di piccoli ospedali arricchiti dalla presenza del **medico di famiglia** e dell'**infermiere territoriale** a lui riferito, o di personale ad hoc per le cure domiciliari. I loro obiettivi sono eterogenei per ora. La *mission* principale, al momento, riguarda case orientate più sugli **anziani** e sulla **home-care** con letti per subacuti e postacuti o di hospice, con l'obiettivo prevalente di evitare **ricoveri impropri** di anziani. Spesso queste case

insistono su un territorio isolato che non ha una popolazione residente sufficiente per un ospedale, dal quale dista in media **20 chilometri** o più. Una seconda funzione è orientata a gestire patologie croniche leggere come diabete, ipertensione, o di media entità come scompenso e Bpco. Ad affrontarle, non ci sono solo medici di famiglia ma anche **specialisti** che, per esempio, una volta ogni 15 giorni effettuano visite dedicate per patologia».

QUANDO UNA GRANDE RIFORMA?

Quale può essere il **futuro** delle case della salute? I tanti governi che si sono succeduti hanno spesso parlato di una grande **riforma** della **medicina del territorio** da attuare, sia per reperire nuove risorse sia per aiutare molti ospedali che sono al collasso in particolare nei pronto soccorso. Mai nessuno però ha preso concretamente a cuore la vicenda. Si chiede da più parti, non ultima la **Fondazione Gimbe**, la creazione di un sistema di **cure intermedie**, assistenza domiciliare, hospice, e un sistema socio sanitario integrato. Laddove le case della salute funzionano è perché i cittadini trovano soddisfatti i loro bisogni e in quel luogo trovano le risposte e non si rivolgono al pronto soccorso.

PROBLEMI DI SPESA, SPECIALMENTE AL SUD

Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe, dice: «Dobbiamo immaginare degli staff in setting diversi. E poi anche qui c'è un problema di **spesa**, soprattutto al Sud si spende troppo per l'ospedale, mentre dobbiamo assolutamente investire nelle cure primarie. Auspico nuovi **standard** per il territorio e credo che sarebbe anche il caso di istituire un **Fondo socio sanitario nazionale** in modo da mettere ordine alla frammentazione che abbiamo oggi tra i vari livelli istituzionali».

NUOVO PROGETTO IN EMILIA-ROMAGNA

Dai Comuni dell'alta **Verbania** a **Piombino**, fino alla **Puglia**, dove nel giugno 2018 è stato approvato il piano regionale per la creazione di 33 nuovi **Pta**, i **punti territoriali di assistenza**, la discussione sulla riorganizzazione territoriale è molto accesa. In Emilia-Romagna è nato da poco il progetto "Romagna salute" che integra i servizi dell'**Università di Bologna** con quelli delle **Asl romagnole** e prevede la nascita di nuove case della salute. La strada è avviata, le case della salute sembrano godere di ottima... salute anche per il futuro.

ospedale

Salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARTICOLI CORRELATI

