

TOSCANA Intervista a Cricelli (Simg)

La sanità territoriale La sfida del cambiamento con le case di comunità

Scarcella e Caroppo a pagina 21

Sanità territoriale in trasformazione «Case di comunità, ruolo da definire»

Firenze, congresso regionale Simg, il presidente emerito Cricelli: «Ci attendono sfide importanti Formare i medici di famiglia alle nuove tecnologie e affrontare i cambiamenti socio-demografici»

La sanità territoriale sta cambiando. In bene o in male lo dirà il tempo. E le lancette scorrono veloci soprattutto per quegli elementi di rivoluzione legati ai fondi del Pnrr, vedi le case di comunità. Che dovranno essere messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche entro giugno 2026. Alla luce delle difficoltà delle regioni a raggiungere l'obiettivo, per la loro realizzazione è previsto l'utilizzo anche di fondi alternativi. La Toscana non è messa male, ma nemmeno benissimo. Dall'ultimo report di Agenas emerge che: delle 76 programmate da contratto istituzionale di sviluppo (Cis) e quindi legate al Pnrr, 23 risultano avere almeno uno dei servizi previsti già attivo. Le altre sono da costruire ex novo o da ristrutturare. La Toscana è anche tra le più ambiziose: a quelle del Pnrr se ne aggiungono altre 47 già attive, quindi 70 sulle 157 totali programmate. Sono solo 7, però, quelle ad oggi con tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi, incluso presenza medica e infermieristica. Ed è qui l'altra sfida. Una volta completate e dotate di strumenti, le case di comunità vanno ovviamente riempite di personale sanitario e servizi. Su questo fronte la Toscana è tra le regioni più virtuose. Ad agosto ha portato a casa un accordo che coinvolge i medici di medicina generale, dando loro un ruolo centrale in questa trasformazione: dall'impegno nelle case di comunità, al trasferimento di alcune prestazioni di base e diagnostiche, quindi l'uso di nuove tecnologie. Di questo e molto altro si discuterà oggi a Firenze, nel congresso regionale della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie: "Conoscere per decidere il nostro futuro".

di **Teresa Scarcella**
FIRENZE

La Toscana come laboratorio della trasformazione sanitaria nazionale. «Restano delle sfide cruciali - spiega Claudio Cricelli, presidente emerito SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) - definire il ruolo delle Case di comunità, formare i medici di famiglia alle nuove tecnologie e affrontare i cambiamenti socio-demografici».

Professor Cricelli, la medicina generale è destinata a cambiare?

«Più di tutti gli altri comparti. Perché c'è stato un enorme ricambio generazionale, che an-

cora non si è concluso in Toscana, dove c'è ancora un 40% di medici vicini alla pensione».

Si parla spesso di carenza...

«Questo perché i medici della vecchia generazione sono entrati in blocco e in blocco escono. Nel frattempo, a parte il ritardo nel crearne di nuovi, il sistema ha deciso che il numero dovesse diminuire: dai 45mila prima del Covid, ora siamo 35mila. Chi entra oggi raggiunge subito il tetto di 1.500 pazienti. Anche di più».

Qual è la soluzione?

«Stiamo tamponando facendo entrare nuovi medici man ma-

no che fanno il corso. Già al secondo e terzo anno, prima del diploma, cominciano a lavorare. La criticità si esaurirà quando la curva demografica calerà. Ma ci saranno sempre più anziani».

Questo impatterà sulle cure?

«Esattamente. Come facciamo a reggere? Mettendo mano a una riforma radicale. Non potendo aumentare i finanziamen-



Peso: 1-3%,21-72%

ti, dobbiamo cambiare metodo, investire le risorse e puntare su un invecchiamento sano, prendere in carico le persone quando sono sane. La medicina generale è la soluzione».

E cosa manca?

«Personale non medico, infermieri, assistenti. Dobbiamo investire sulla medicina generale spostando su di essa anche le prestazioni diagnostiche, come ha fatto la Toscana con l'accordo integrativo al quale hanno già aderito 400 medici».

Sono tanti o pochi?

«Su 2220 dottori, sono tantissimi. Perché è un progetto ambizioso, i medici devono ricominciare a imparare e devono avere il tempo. Se da una parte gli si dà nuovi compiti, dall'altra si deve liberarli di alcuni oneri. Quindi aumentare il personale non

medico e diminuire la burocrazia. Per non parlare dei costi degli affitti».

Qui entrano in gioco le case di comunità?

«Non possono sostituire gli ambulatori, che hanno pazienti nel raggio di 1 km. Le persone vogliono avere il dottore vicino. La casa di comunità hub deve fornire servizi complessi, ma non può assistere il territorio in modo capillare, l'anziano non può fare 20 km per le cure».

Quale sarà quindi il ruolo del medico di famiglia nella casa di comunità?

«Deve essere chiarito dal prossimo contratto nazionale. Quello attuale è scaduto da tre anni. Da chiarire anche quali servizi ci saranno nella struttura e quale personale. I medici ci vanno se ci sono le condizioni. La tran-

sizione avverrà col tempo».

Ma non devono essere attivate entro un anno?

«I fondi del Pnrr sono per la struttura. Il personale, gli stipendi, gli strumenti, li paga il servizio sanitario. Abbiamo preso i soldi per costruirci la casa, ma non abbiamo i soldi per comprare i mobili».

È un rischio...

«Che hanno corso pur di portare i soldi a casa, pensando: "in qualche modo si farà"».

Si è parlato anche della possibilità che da autonomi i medici diventino dipendenti...

«Era un'ipotesi minacciosa. Ma non lo faranno perché la dipendenza costa tre volte la convenzione. Sarebbe troppo oneroso».

La medicina generale è il comparto destinato a cambiare di più per un ricambio generazionale



Claudio Cricelli, presidente società di medicina generale



Peso: 1-3%, 21-72%