

**CASE DI COMUNITÀ**

## IVETI INCROCIATI CHE FRENANO LA NUOVA SANITÀ

**MATTEO BASSETTI**

**S**i parla moltissimo delle Case di Comunità (CDC), che rappresentano - sulla carta - un modello innovativo di assistenza sanitaria, più accessibile e vicina ai cittadini. Si cerca di creare un ambiente integrato in cui i pazienti possano ricevere cure complete e continue. Una sorta di struttura a cavallo tra ospedale e territorio per la gestione delle cronicità, della prevenzione e delle patologie meno gravi.

La riforma vuole superare il modello ospedaliero tradizionale mirando a migliorare la collaborazione tra i medici di medicina generale e gli specialisti. Sono già molti i paesi orientati verso un approccio di questi tipo: Francia, Spagna, Svezia e UK. Solo attraverso un lavoro di squadra tra specialisti, medici gene-

rici, infermieri, operatori socio sanitari e amministrativi sarà possibile offrire un'assistenza completa e personalizzata.

La medicina moderna richiede competenze diverse ma complementari. Nessuno di noi, da solo, è in grado di rispondere a tutti i bisogni di salute dei cittadini. Il medico di base conosce il paziente nella sua storia clinica e nella continuità del tempo. Il medico ospedaliero contribuisce con competenze specialistiche e con la gestione delle fasi acute e più complesse della malattia. Sono due prospettive diverse che acquistano pieno valore solo quando riescono a dialogare e a integrarsi. Ogni volta che ospedale e territorio collaborano in modo efficace, il cittadino riceve cure più appropriate, più sicure e più umane.

Spesso, però, le riforme a parole uniscono tutti. Tuttavia, non appe-

na viene presentato un testo, che potrebbe essere migliorato e che suscita dibattito, inizia il consueto gioco del tutti contro tutti. Le proposte, prima di essere annunciate e, poi, imposte, andrebbero condivise e concordate con tutti gli attori coinvolti, per evitare brusche ritirate e magre figure, di una politica, talvolta pilatesca e terrorizzata dall'idea di perdere voti.

Finché il sistema sanitario nazionale rimarrà ostaggio di veti incrociati, personalismi e distinguo, si rischia che affondi definitivamente. Ogni volta che una proposta fallisce, si rafforza l'idea che sia meglio non fare nulla. Fino al giorno in cui non parleremo più di riforma, perché non ci sarà più nulla da riformare.



Peso: 13%