

Salute & Benessere

Informati e... in forma ▶ scrivete a gmastronardo@gazzettadelsud.it

Il progetto "Ora cuore" messo a punto dal dott. Maurizio Cinquegrani (Università di Messina)

Un nuovo modello di sanità che non dimentichi gli "invisibili"

Il 25% degli italiani non si cura perché non ha soldi: ma questi cittadini vanno "raggiunti"

Graziella Mastronardo

La constatazione apparentemente è ovvia: la gente non ha soldi e, dovendo scegliere tra mangiare e curarsi, opta comunque per la sopravvivenza. Quindi rinuncia ad andare dal medico (e men che meno dallo specialista) e a comprare le medicine, ormai quasi tutte a pagamento. Il 25% degli italiani ormai sta in questa tristissima "categoria". E questo è il primo dato.

Il secondo è legato alle statistiche. Le malattie cardiovascolari sono ancora oggi la prima causa di morte tra la popolazione (44%) - la Sicilia ha la percentuale più alta di mortalità - e, nonostante ciò, liste d'attesa tra le più lunghe, stando alle segnalazioni del Tribunale del malato. In particolare, si è osservato che la mortalità per malattie cardiovascolari è gravemente sbilanciata nelle donne: 60% contro il 40% degli uomini.

Nasce dall'incrocio e dallo studio di questi dati il progetto «Ora Cuore» e, nel suo ambito, il sottoprogetto «Ora cuore di donna». Anima, mente e... grande cuore di quest'immenso lavoro, protrattosi per oltre un anno, è il dott. Maurizio Cinquegrani, specialista in Medicina interna dell'Università di Messina. Il suo progetto, che ha già ottenuto importanti e lusinghieri riconoscimenti a livello nazionale e internazionale, ha alcuni obiettivi precisi: abbattere le liste d'attesa, consentire a chi non può permetterselo di curarsi, assicurare lavoro in una terra in cui non ce n'è. Finalità professionali, dunque, ma prioritamente sociali.

Non solo: un'altra "appendice" («Ora Cuore mobile») si prefigge di portare a casa dei



Liste d'attesa troppo lunghe. "Inavvicinabile" la diagnostica per immagini

pazienti malati e "fragili" (soli, anziani, lontani rispetto ai centri di cura) oltre che gli specialisti, anche le cure.

«Attraverso l'analisi dei dati - spiega il dott. Cinquegrani - sono stati innanzitutto ridefiniti i percorsi correttivi, impiegando meglio le professionalità esistenti, rimotivando il personale e migliorandone l'efficienza, implementando indicatori di performance, convertendo i centri esecutivi a logiche formative, creando nuovi modelli di professionisti multi-valenti». Cinquegrani, infatti, è partito da un'altra constatazione, apparentemente scontata, confrontan-

Previsti un intervento sulla governance della domanda e uno su quello dell'offerta



Maurizio Cinquegrani. Ha lavorato oltre un anno a questo progetto

Dovrebbe (e potrebbe) intercettare il 50% della domanda

Il Policlinico serbatoio di formazione e specializzazione

Il sottoprogetto "Ora cuore mobile" a casa dei pazienti

Il dott. Maurizio Cinquegrani lavora da anni al Policlinico e ne conosce, quindi, capacità e punti deboli. I dati dicono che l'Aou Gaetano Martino intercetta ogni anno il 25% delle 22.000 richieste di primo accesso (su un totale di 44.000) per quanto riguarda la diagnostica cardiovascolare ultrasonografica. Con il progetto "Ora cuore" il Policlinico si candida a ricevere il 50% delle prestazioni di primo accesso già al primo anno, formando al contempo nuovo personale specialistico polivalente.

«Dopo il primo anno, quan-

do i medici avranno acquisito le competenze necessarie - spiega Cinquegrani - sarà possibile, attraverso la ricognizione del Cup e del Sovracup, comprendere quali e quanti siano i pazienti che dalla provincia non riescono a usufruire delle prestazioni e, organizzandoli in gruppi, raggiungerli nei luoghi di residenza. Il medico, attraverso un piccolo ecografo mobile, potrà operare negli spokes attrezzati o, in assenza di questi, nei presidi di guardia medica e di emergenza territoriale, che sono abbondantemente distribuiti sul territorio e forniti di tutte le caratteristiche sanitarie a norma. Ma vi è anche la possibilità, in casi particolari e di eccezionale gravità, di raggiungere il pa-

ziente direttamente al proprio domicilio».

Per realizzare questo sottoprogetto («Ora cuore mobile») - che nelle previsioni del dott. Cinquegrani abbatterà del 50% le richieste di eco-

cardiogramma per inappropriata e forse anche il 30% per il vascolare - potrebbero essere sufficienti quattro ecografi portatili. La loro "produttività", insieme con quella degli specialisti, arriverebbe a

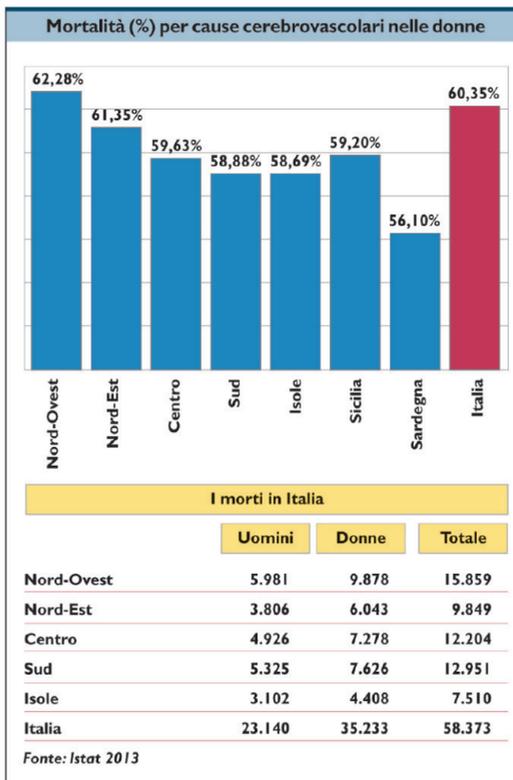
7.040 esami effettuati in periferia da personale già formato, dipendente dalle Aziende, retribuito con i proventi riconosciuti per le prestazioni ed eventualmente anche con qualche risorsa per integrare i costi degli spostamenti.

Il progetto presta particolare attenzione ai cosiddetti "pazienti fragili", affetti da patologie particolarmente gravi unite ad altre cronicità o che presentano più di una patologia o ancora scontano dif-

ficoltà sociali o ambientali: tali condizioni - è stato osservato - si riscontrano più frequentemente nelle fasce di reddito più basse. Per la popolazione in provincia di Messina è stato calcolato che questa "fetta" di cittadini raggiunge il 17% di 640.000 abitanti: un numero considerevole di persone, quindi, spesso anziane e sole, che abbandonare il balla di se stesse è sicuramente colpevole e consapevole disattenzione.

È appena il caso di aggiungere che i medici, in casi particolari, potranno essere "assistiti" da collegamenti di telemedicina con la sede centrale per discutere e chiarire aspetti controversi della diagnosi e dell'eventuale terapia. (g.m.)

I medici sul territorio saranno "assistiti" da collegamenti in telemedicina con la sede centrale



già esperti (3 ore per 3 volte la settimana per 44 settimane), pagando il personale medico, tecnico e paramedico con i proventi prodotti: così le liste d'attesa si ridurrebbero notevolmente.

La denegata assistenza, infatti, non è solo un problema di macchinari insufficienti, ma anche di carenza di operatori che assumano caratteristiche polivalenti multidisciplinari così da poter prestare servizio non solo negli ospedali di riferimento, ma anche sul territorio provinciale. Un territorio e una popolazione - com'è ampiamente noto - particolarmente fragili e destrutturati, in cui fare arrivare un medico "mobile" che possa rendere sostenibile la gestione del paziente, anche grave, solo, indigente, in centri distanti dal capoluogo o dalla sede dei poliambulatori: basti pensare alle isole o a tutti i paesi collinari e montani della provincia. In periferia, infatti, risiede un'ampia fascia di popolazione non abbiente, che ha difficoltà sia nei confronti della prestazione convenzionata, poco raggiungibile, che di quella non convenzionata (*out of pocket*). Il personale formato dal progetto "Ora cuore", sarà quello strutturato dell'Università, delle Asp, ma anche quello degli studenti di Medicina che - acquisite le nuove competenze certificate dall'Università, quando dopo la laurea non riescono ad accedere alle specializzazioni - potranno sempre esercitare una diagnostica di I livello sul territorio, diventando una risorsa per il Ssn pubblico e convenzionato (oltre che privato anche non convenzionato). E qui entra in "gioco" il ruolo dell'Aou-Policlinico Gaetano Martino e, soprattutto, la metodologia di controllo attraverso la gestione della domanda e la governance dell'offerta, che deve rispondere innanzitutto a criteri di appropriatezza (rapporto costi-benefici), al reale fabbisogno di salute della popolazione, a una monitoraggio periodica *ex ante* della prescrizione e a costanti corsi di formazione. ◀

I numeri

Social card e liste "dedicate" per le donne, le più colpite

Le donne, soprattutto al Sud, continuano a essere soggetti particolarmente deboli. Non è un caso che proprio nel sesso femminile si registri il 20% in più di decessi per malattie cerebrovascolari. Le donne - più sedentarie, dipendenti dal fumo di sigaretta e con minori risorse economiche a disposizione - sembrano soffrire di più di ipertensione, diabete e sindrome metabolica.

Tale differenza di "genere" appare particolarmente grave: la Sanità locale, infatti, non è per nulla attrezzata a gestire questa costante, subdola, silenziosa "strage di donne". «Donne - osserva il dott. Cinquegrani - che appaiono trascurate, meno attente nel dedicarsi alla propria salute e diverse forse anche nella tipologia di cure necessarie. Donne che, visti i numeri, necessiterebbero probabilmente pure di liste d'attesa differenziate, protette».

Il sottoprogetto «Ora cuore donna» si occupa proprio di questo, per ridurre le liste d'attesa e giungere al pareggio di bilancio approssimativamente a un anno, rendendo stabile il progetto a 3 anni. Sulle donne, peraltro, soprattutto nelle regioni a minore reddito, grave l'ulteriore disagio di rientrare in quel 25% di cittadini che non sono più in grado di gestire economicamente la propria



salute, pur nell'ambito della sanità convenzionata, non potendosi permettere il pagamento di ticket né per la diagnostica né per un percorso terapeutico mirato. In proposito, quindi, si avanza l'ipotesi di studiare una social card esclusivamente finalizzata alle donne per alleviare i costi relativi alla gestione della propria salute.

«Vorrei permettermi - conclude il dott. Cinquegrani - una considerazione non "professionale". La popolazione tutta vuole delle risposte, ma anche dei sogni su cui mettersi a correre, dobbiamo far dimenticare la solitudine e metterci accanto a chi soffre, facendo capire che parliamo la sua stessa lingua, partecipiamo dei suoi sentimenti e dei suoi affanni. Noi proponiamo un nuovo modello di sanità italiana, un nuovo modello che abbia cura degli invisibili, che sia una fonte propositiva e continua di lavoro per coloro che si vogliono impegnare. La nostra progettualità opera perché i giovani restino italiani e perché l'Italia non sia più un cumulo di rovine».

Perché questo si realizzi, il progetto - pronto da tempo - deve essere "sposato" dalla Sanità territoriale nelle sue varie articolazioni. Lo sarà? Quei morti e quei sofferenti inquietano (c'è da augurarsi...) la coscienza di chi può e deve decidere. ◀