

FIN QUI TUTTO BENE.

BREVE STORIA DEL CENTRO DI CULTURA SOCIOSANITARIA DI PIEVE EMANUELE

Cristiano Gandini, Margherita Mazzuoccolo, Carmen Viscovo, Vincenzo Chiantia

Gruppo di Lavoro per il Centro di Cultura Sociosanitaria

FAI LA COSA GIUSTA

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è malato, il suo destino dipende dalle scelte che tutti noi faremo per salvare questo bene comune. Sicuramente necessita di essere riattualizzato nella realtà sociale e sanitaria post-pandemica e deve essere riorganizzato in modo che i diversi attori e le diverse professionalità si riconoscano nei rispettivi ruoli e cooperino pienamente.

Questa che segue è una breve descrizione della nascita e del primo anno di attività del Centro di Cultura Sociosanitaria di Pieve Emanuele (CCSS), un'entità che è nata dalla collaborazione fra amministratori locali e professionisti di diversa estrazione culturale per promuovere azioni di salute e di cultura della salute per i cittadini. La storia è scritta in prima persona perché vuole dare l'idea dell'azione che parte dalla necessità di un cittadino, medico di medicina generale (MMG) che, in difficoltà durante la pandemia, chiede e ottiene la formazione di un gruppo di lavoro per la salute di una comunità.

C'ERA UNA VOLTA A PIEVE EMANUELE

Mi chiamo Cristiano Gandini, il primo dicembre 2021 sono sbarcato come MMG a Pieve Emanuele, comune a sud dell'area metropolitana di Milano. Arrivare lì era stata una scelta: per me la medicina è da sempre esplorazione. Abbandonato il Policlinico di

Milano, dove avevo lavorato per circa due decenni nel Reparto di Terapia Intensiva Pediatrica, si è aperta una nuova fase della mia vita professionale alla ricerca della dimensione sociale della medicina.

L'inizio è stato duro: l'aggressività di alcuni cittadini era palpabile; da tempo in quel posto il numero dei MMG era insufficiente e molte persone non avevano assistenza: tanti gli anziani con patologie croniche che erano senza il proprio medico di riferimento e in molti dovevano ricorrere alla guardia medica per le cure, i certificati o le ricette.

L'assenza dei MMG si faceva sentire: nessun tipo di prevenzione con alto tasso di obesità, elevata frequenza di bronchite cronica, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco, elevato consumo di medicine di ogni tipo, dai farmaci agli integratori, scarsa strategia terapeutica e tanta rabbia e paura.

RABBIA E PAURA SOCIALI

E' importante fare qui un inciso per esporre quali siano le ripercussioni sociosanitarie di queste due emozioni primarie. Per introdurle correttamente, è necessario entrare nel tessuto di idee che a mio avviso scatena la rabbia e la paura nelle persone e descrivere quanto tali reazioni siano in stretta relazione con la scarsa consapevolezza dell'impovertimento numerico fra gli operatori in medicina: mancano di fatto molti medici e molti infermieri, viviamo un'epoca di crisi non solo ambientale, ma anche e soprattutto di risorse umane.

A dispetto di tale situazione reale affrontiamo un futuro di povertà sanitaria, sociale, culturale ed economica con gli stessi dogmi e la stessa impostazione emotiva della ormai defunta società dei consumi. Siamo infatti abituati a vedere soddisfatte le nostre necessità primarie in un tempo breve: se devo fare la spesa vado al supermercato dove compero ciò che mi serve e, se voglio una cena pronta, chiamo un qualsiasi ristorante per farmela portare. L'attesa ai nostri tempi non è più una categoria mentale accettabile, siamo nell'epoca del tutto subito. Nella società dei diritti aspettare è un'offesa, non una condizione naturale.

Lo stesso vale per la nostra salute: qualsiasi problema deve essere risolto immediatamente da qualcun altro o da un farmaco e non è ammesso l'errore perché, se

mi succede qualche cosa o non ho risposte immediate, deve essere colpa di qualcuno e a questa colpa risponderò con rabbia.

E' ora che tutti si rendano conto che il numero degli altri chiamati a risolvere i problemi di salute si è assottigliato ed è possibile che non ci sia l'ostetrica quando una puerpera ha le doglie, che nessuno le faccia la peridurale per il parto indolore, che il pronto soccorso chiuda alle otto perché non ci sono abbastanza medici d'urgenza per tenere aperto il servizio e che il MMG non risponda subito al telefono.

E' difficile far passare tali concetti nell'irrazionalità che regna sovrana nella società dopo la pandemia. La paura si sviluppa se un qualsiasi sintomo si ripete e diventa velocemente catastrofismo: un mal di testa è sicuramente il segno di un tumore al cervello, la febbre di un'influenza significa broncopolmonite. A questo terrore segue la consultazione febbrile di parenti o sedicenti esperti di ogni genere che decidono su diagnosi e terapie: *“una parrucchiera sospese una terapia che avevo impostato per ridurre un mal di schiena di una mia paziente perché la ritenne inadeguata. La paziente tornò da me con il suo mal di schiena non curato e le dissi di mettersi sul lettino dove le avrei fatto una messa in piega. Si mostrò stupita e le spiegai che, se una parrucchiera poteva sospendere una terapia, un medico poteva sicuramente fare una messa in piega”*.

IL FANTASTICO MONDO DI INTERNET

Non voglio entrare poi più di tanto nel fantastico mondo di Internet, dove sono presenti tutti i rimedi contro le malattie assieme ai loro contrari; un universo di informazioni che dovrebbero essere filtrate da persone qualificate e che produce invece danni irreparabili nelle persone non addette ai lavori. Mi limiterò a considerare il fatto che la mole di informazioni fornita al paziente crea una gran confusione di ruoli nel rapporto medico paziente e pone le basi per una situazione di competizione per il potere decisionale quando un malato informato da Internet entra nello spazio sanitario: *“un giorno un giovane atleta entrò in studio per un dolore alla spalla, che nella sua mente era causato da una seria minaccia per la sua vita. Le richieste consistevano in una visita neurologica e una cardiologica, un elettrocardiogramma, una risonanza del rachide cervicale e una*

TAC dell'encefalo. Risposi: si spogli e si metta sul lettino. Ritengo infatti che quando uno dei due è in mutande si capisce bene che l'altro è il medico".

COMPETIZIONE E COOPERAZIONE

E' utile ribadire e sottolineare che in questo clima emotivo si sviluppano logiche competitive invece di condizioni cooperative. Gli ospedali vengono gestiti sempre più come aziende e sempre meno come luoghi di cura. La medicina diviene facile territorio per le sfide legali. Alcuni medici stanno comprendendo la legge del mercato e si riuniscono in cooperative per proporre servizi pagati ad alto prezzo.

Sono sicuro che la concorrenza nel sistema e fra gli attori del sistema non implichi un miglioramento delle prestazioni, ma significa solamente aumento della spesa sia per i singoli che per il sistema e all'aumento della spesa sanitaria corrisponde l'impovertimento della società.

Servono nuovi dogmi per affrontare il futuro e alla concorrenza è necessario sostituire la cooperazione, all'isolamento bisogna supplire con l'integrazione. Tutti parlano di integrazione sanitaria, ma nessuno la insegna e pochi la mettono in pratica. Un esempio: la recente introduzione dell'infermiere di comunità non è stata preceduta da una preparazione sociale che ne delimitasse e definisse aree di interesse e funzioni e soprattutto non è stata concertata con i MMG, con i quali questa nuova funzione assistenziale dovrebbe collaborare.

Per non parlare poi del vuoto che separa le strutture ospedaliere dagli ambulatori dei MMG, con una quasi totale assenza di azioni congiunte a favore dei malati. Il rapporto medico-paziente, il perno sul quale si basa l'azione in medicina, è saltato da tempo; così tutto il sistema si muove in modo disgregato e spesso è il paziente a decidere per il trattamento della sua stessa malattia, di cui altri dovrebbero prendersi la responsabilità. In quale studio di avvocato o di commercialista è il cliente a decidere la strategia professionale?

RITORNANDO A PIEVE

Mi rendo conto di essermi dilungato anche troppo, ma era necessario descrivere le condizioni di salute che caratterizzavano la comunità nella quale avrei dovuto lavorare: alla notizia che un nuovo MMG era arrivato in paese, si iscrissero 1.200 pazienti in circa venti giorni. Il Comune si era attrezzato per iscrivere fra i miei pazienti i più anziani e bisognosi e in breve tempo divenni massimalista.

APRIRE LE PORTE

Quell'inverno la pandemia si presentò con la variante delta seguita dalla omicron, decine e decine di persone si ammalavano ogni giorno. Ci voleva una risposta organizzativa di sistema che doveva crescere con la realtà che si attraversava; *quindi non doveva crescere solo il mio ambulatorio e allora decisi che non doveva essere più solo mio*. Se si è in pochi, le relazioni fra gli attori in gioco devono essere allacciate, fatte funzionare e rinforzate. I rapporti crescono sani quando ci si scambia informazioni precise che servono a prevenire le risposte istintive emotive. Chiesi e ottenni che una volta la settimana si riunisse un comitato di crisi formato dagli altri MMG di Pieve, dal sociologo del Comune, dal sindaco di Pieve, dal medico rappresentante dell'ATS, dalla protezione civile e dalle forze di polizia locale.

Quello fu il primo ambulatorio/laboratorio di medicina sociale e funzionò: le informazioni circolavano veloci, sicuramente l'efficacia del sistema poteva essere migliorata ma almeno ci si capiva, si riducevano rabbia e paura e si riuscivano a comprendere le difficoltà di ognuno. Era iniziato un dialogo fra tutte le parti in gioco.

L'IDEA DI UN CENTRO DI CULTURA AL POSTO DI UN CENTRO MEDICO

In quei momenti discutevo spesso con il sociologo del Comune la necessità che la medicina diventasse cultura a disposizione di tutti, prevenzione attiva; spinti da questa convinzione iniziammo insieme a scrivere il progetto che diventò poi il Centro di Cultura Socio-Sanitaria. Ambedue eravamo convinti che fosse necessaria un'entità ad alta

integrazione professionale con due finalità: promuovere azioni per prevenire le più comuni malattie croniche e aumentare il grado di salute della popolazione. Siamo infatti convinti che, se i medici sono pochi, dovremo ridurre il numero dei malati per ristabilire una proporzione ragionevole.

Cominciammo immediatamente a mettere in pratica l'ambulatorio integrato socio-sanitario. Con il benestare del sindaco, il sociologo e il sottoscritto cominciarono a visitare insieme i pazienti, con un allargamento della presa in carico del paziente. Vedemmo che ciò permetteva l'aiuto in tempo reale delle condizioni più fragili: una famiglia di ucraini al cui padre venne diagnosticata un'insufficienza renale terminale venne aiutata economicamente; a un povero che non aveva il pranzo di Pasqua venne assicurato quel pasto e anche gli altri a venire.

L'AZIONE MERITORIA DEL COMUNE DI PIEVE EMANUELE

Il Comune di Pieve si era attivato ed è importante sottolineare che fin da subito ha messo a disposizione del Centro una vasta superficie in precedenza adibita a sede dell'ASL, con locali già predisposti per diventare ambulatori. Oltre a me abitavano quei locali altri quattro MMG e la Continuità Assistenziale. Il nucleo andava allargato, abbiamo iniziato a parlarci e ad aumentare le relazioni interpersonali.

In questo clima cercammo di promuovere interazione anche con altri gruppi di professionisti: chiamammo gli infermieri di comunità, che in via sperimentale hanno sede a Binasco, per proporre un loro ambulatorio nel nostro centro.

L'inverno era passato e il Covid non era riuscito a fare grossi danni. L'ambulatorio funzionava, alcuni pazienti obesi avevano perso peso, altri riuscivano a controllare meglio l'ipertensione o la dispnea. Non erano solo rose e fiori: un paziente giovane con dipendenze aveva perso la vita in un incidente stradale.

Nella primavera del 2022, in aprile, venne votata la delibera del Comune e inaugurata la struttura con un evento pubblico a cui parteciparono oltre a noi del Centro anche i vertici di ATS ed esponenti del Municipio: era ufficialmente nato il Centro di Cultura Sociosanitaria (CCSS). Inaspettatamente considerevole l'affluenza dei cittadini che si

interessavano allo sviluppo della proposta di questa nuova entità. Ora nei locali del Centro uno spazio è riservato anche a un ambulatorio di sociologia a scopo sanitario.

POLITICHE DI CONTINUITÀ

In giugno si tennero le elezioni, il Sindaco e la Giunta uscenti vennero sostituiti da nuovi rappresentanti dei cittadini che si misero subito al lavoro per l'ampliamento del Centro con un Bando pubblico per la concessione, in comodato d'uso, di ulteriori ambulatori da destinare ad altre professioni socio-sanitarie.

Era anche arrivato il momento di istituire un Direttivo multidisciplinare per aumentare la pluralità e le competenze nell'iter decisionale del CCSS: da una condizione di reattività, nella quale si doveva rispondere alle necessità del momento, dovevamo passare all'azione proattiva e alla strategia socio-sanitaria per affrontare le condizioni critiche future.

L'integrazione doveva assumere una forma ancora più visibile, così al sociologo e al medico si unirono l'Assessorato alle politiche sociali e la direzione dei servizi sociali per i Comuni del distretto Visconteo Sud Milano, composto da undici Comuni del nostro territorio.

Siamo ora in quattro persone a scrivere la storia del Centro di cultura Sociosanitaria, una proposta nata dal basso verso l'alto, che eroga servizi sociali e sanitari e deve costituire anche un *think tank* capace di adeguare costantemente le disponibilità del sistema sanitario alle necessità di salute e malattia proprio bacino di utenza. A tale proposito, sono stati contattati anche gli attori del terzo settore del nostro territorio e ribadita agli infermieri di comunità la necessità di un'assistenza integrata.

CIRCOLI VIRTUOSI

L'estate è arrivata e le necessità di sostituzione dei MMG sono state affrontate con serenità attraverso la programmazione delle ferie. Ad oggi i rapporti fra colleghi sono davvero buoni. Le attività sono aumentate rapidamente e i risultati sono stati per molti versi inaspettati, grazie anche all'arrivo recente di un'altra persona con funzioni amministrative.

I lavori per aumentare la cultura del Centro si sono arricchiti del supporto di una giovane collega, che ha studiato il fenomeno del *burn out* nel gruppo di MMG del nostro territorio, con risultati davvero interessanti. Con lei e altri due colleghi ho proposto il Centro come sede di medicina di gruppo all'ATS e siamo in attesa di una nomina ufficiale.

PENSARE IN GRANDE

Grazie al lavoro della Giunta comunale in novembre è stata inaugurata la nuova ala del Centro, con l'arrivo di quattro giovani psicologhe, ognuna esperta in aree specifiche, di una *counselor*, oltre a una psicomotricista, una fisioterapista, un'infermiera di comunità e un urologo. Questi professionisti offrono le loro prestazioni a prezzi convenzionati grazie a un accordo con il Comune. Ogni operatore ha potuto presentarsi alla comunità in un incontro pubblico nella sala consiliare messa a disposizione dal municipio e sono già partite iniziative per i malati di Alzheimer e i loro *caregiver* e gruppi di lavoro per i problemi dell'età evolutiva. La fisioterapista ha iniziato un lavoro integrato sul dolore ed è già diventata un riferimento per il trattamento del dolore e della sofferenza. Al gruppo di medicina generale si sono uniti altri due giovani colleghi.

Il Centro di Cultura ha esteso le proprie attività oltre il Comune di Pieve Emanuele e sono iniziate azioni congiunte della nostra Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) con i medici dei Comuni contigui di Locate di Triulzi e Opera, coi quali abbiamo già avuto diversi momenti di incontro.

IL MMG E LA FINE DELLA SOLITUDINE

Fare il MMG voleva dire in passato essere parte di un tessuto sociale, significava anche professare la medicina e curare la persona, perché curare le malattie, a parte quelle che si autorisolvevano, risultava impossibile. Nel 1985 curare una persona con infarto cardiaco significava solamente ridurre il dolore toracico, mentre oggi è una patologia che si risolve in breve tempo grazie alla tecnologia.

Paradossalmente, all'aumento dell'efficacia dei MMG ha corrisposto una riduzione della fiducia dei pazienti e, al posto di un aumento del peso sociale degli operatori di salute, si è verificato il loro isolamento. Sorprendentemente, alla soddisfazione per le conquiste

scientifiche ha fatto da contrappeso una frustrazione dei rapporti sociali in cui opera il mondo della medicina.

E' davvero difficile capire oggi quale sia la dimensione umana di una medicina che va alla vertiginosa velocità della tecnologia ed è diventata uno dei più importanti business mondiali. Nel nostro mondo sono entrati imprenditori, ingegneri, economisti e tanti altri ruoli: tutti sanno tutto della gestione della sanità, ma solo noi operatori sanitari proviamo la durezza che accompagna la cura.

Credo che questa tendenza vada invertita: il MMG deve riconquistare la sua giusta dimensione nella società e ritornare a essere un perno del tessuto sociale. Così come la medicina ospedaliera viaggia alla velocità della tecnologia, la medicina territoriale deve viaggiare nel tempo e anticipare le richieste dei cambiamenti sociali. I MMG sono fondamentali affinché esista una società sana, che deve essere sempre e comunque l'obiettivo principale del SSN.

E' fondamentale che dedicarsi alla prevenzione: basta curare le malattie in modo reattivo, come se fossero tutte acute, esistono molte condizioni patologiche che impongono una strategia di trattamento mettendo le persone nella loro traiettoria temporale di salute. Il SSN deve essere un progetto di unione sociale per una società sana. Sono infatti fieramente convinto che la formazione di squadre di lavoro dipenda da molte variabili, la più importante delle quali è sentirsi parte di un progetto, il vero fattore critico di successo dell'esperienza che qui vi ho raccontato.



"Per approfondire o commentare questo articolo scrivete a cs@marionegri.it invieremo le vostre considerazioni agli autori per una eventuale risposta e pubblicheremo sul sito gli interventi più interessanti".