AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

“DOPO COVID, MEDICINA TERRITORIO E’ PRIORITA'”. GRASSI, “PIU’ MEDICI FAMIGLIA, MENO OSPEDALE”

30 Aprile 2021



L’AQUILA – “Ancor prima della legge Lorenzin del 2015, anche il decreto Balduzzi, del 2012, dava precise indicazioni sulla necessità di creare una capillare rete sanitaria territoriale, lasciando agli ospedali le patologi acute. Questo non è avvenuto, e la pandemia ha reso evidenti le gravi conseguenze delle riforme mancate, dei tagli di spesa senza parallela riorganizzazione, il virus ha fatto da detonatore a questa fragilità. Spero che la lezione ci sia servita”.

Non ha dubbi, al pari i tanti cittadini ed esperti in materia, Davide Grassi, 45enne primario medicina interna e responsabile del reparto covid, professore associato all’Università dell’Aquila, romano di origine, da vent’anni in servizio all’Aquila.

Nelle sue parole la denuncia di un medico in prima linea mancata realizzazione della rete territoriale pur prevista dalla famigerata legge 70 approvata nel 2015 a firma dell’ex ministro Beatrice Lorenzin, applicata solo nella parte riguardante i tagli dei posti letto, personale e contenimento della spesa. Con la conseguenza che sono finiti sul banco degli imputati anche i medici di famiglia, il nodo fondamentale della medicina di prossimità, pur travolti dalla emergenza da oltre un anno e che ha lasciato sul campo centinaia di morti. Anche nel corso della prima ondata numerosi medici di famiglia sono stati però criticati per non aver curato a domicilio tante persone, in certi casi si sono anzi proprio addirittura tirati fuori venendo attaccati dai loro colleghi ospedalieri. E questo a fronte di stipendi di migliaia di euro, anche fino a 15mila euro, per coloro che hanno il tetto massimo di assistiti.

Nel reparto con 48 posti letto diretto da Grassi sono stati ricoverati nella seconda ondata finora 450 pazienti, contagiati dal covid e con complicazioni anche gravissime e fatali, ma non di natura polmonare, perché in questo caso i pazienti vengono trasferiti al reparto di pneumologia, ovvero alle terapie sub-intensive e intensive, che ha 14 posti. Grassi ha toccato insomma con mano cosa significa dover far fronte ad ondate di ricoveri nei momenti acuti della pandemia, in particolare a novembre e dicembre, da affrontare con turni massacranti, bardati dentro scafandri, senza più nemmeno un posto letto disponibile. Con la consapevolezza che la mancata riorganizzazione della macchina della sanità, avrebbe reso il compito meno gravoso.

E a proposito di medici di famiglia, il dottore racconta un episodio che lo ha riguardato personalmente.

“Mio padre over 70, che abita nel Lazio, doveva fare il vaccino, ma della tipologia Pfizer, visto il suo quadro clinico problematico, come categoria estremamente fragile. E’ accaduto però che è venuta meno l’assistenza del medico di famiglia che aveva dichiarato di non occuparsi di covid. E questo ha creato non pochi problemi e un allungamento dei tempi. Un piccolo esempio di cosa accade quando viene a mancare il presidio territoriale. Faccio un altro esempio: per rinnovare il piano terapeutico in vista delle nuove direttive sui farmaci anti-coagulanti le persone vengono in buona parte in ospedale, con quello che comporta in termini gestionali, sovraccaricando il sistema ospedaliero, già in una situazione critica. Questo compito potrebbe essere assolto, con la mediazione di una specialista, esclusivamente dai medici di famiglia”.

Il primario non può dunque visti i risultati che giudicare “superata”, la legge Lorenzin, sottolineando che ben venga l’esaltazione delle “specializzazioni dei vari nosocomi e anche l’eliminazione dei doppioni, e la riduzione dei ricoveri, se non necessari, ma a patto di organizzare una solida e capillare medicina del territorio.

La legge Lorenzin, ancora vigente, giova ricordare, prevede per l’Abruzzo, in base ai bacini di utenza, un solo policlinico di secondo livello, con tutte le eccellenze, in teoria l’ospedale di Pescara, al massimo integrando in qualche modo quello di Chieti. Con poche speranze per un policlinico di secondo livello “diffuso” e “interconnesso”, tra Teramo e L’Aquila.

Prevede i ridimensionamento di piccoli ospedali trasformati in poliambulatori, e ancora il contenimento della spesa dei farmaci, della logistica, del costo del personale, per arrivare al pareggio di bilancio, al fine di “mettere in sicurezza” i conti della sanità abruzzese uscita nel 2016 da un decennale e dolorosissimo commissariamento.

Ma questo è solo una faccia della medaglia, senza cui la riorganizzazione della rete ospedaliera sarebbe solo un mero taglio di funzioni e posti letto: ovvero la costruzione di una rete medico assistenziale sul territorio, con un ruolo centrale del medico di medicina generale, o di “famiglia”, come punto di contatto tra paziente e sistema sanitario, piccoli presidi e poliambulatori diffusi per le prime emergenze e le cure di routine, per alleggerire la pressione sui pronto soccorso ospedalieri, sviluppo della telemedicina, implementazioni delle cure a domicilio, e di strutture ad hoc per i pazienti cronici, per evitare che gli ospedali continuino a trasformarsi in case di riposo improprie.

Il risultato è che la medicina del territorio è rimasta in buona parte sulla carta, e anche il riordino della rete ospedaliera è di difficile applicazione, con le comunità locali che fanno quadrato intorno ai loro ospedali. In Abruzzo poi, la maggioranza di centrodestra in Regione, con in testa l’assessore leghista alla Salute, Nicoletta Verì è apertamente contraria.

Di questa impasse anche l’Abruzzo ha pagato un costo con l’esplosione della pandemia: ospedali stracolmi, medici di famiglia in numero insufficiente in particolare nei comuni dichiarati zona rossa e con tanti pazienti in casa, e persone in quarantena; l’estrema difficoltà di curare a domicilio i casi meno gravi e così via. Con persone morte in ambulanza, perché non potevano essere ricoverate come accaduto nel piazzale dell’ospedale di Avezzano.

“Sarebbe stato importante aver avuto già all’inizio della pandemia ospedali dedicati alle sole patologie acute – conferma il primario – e dunque predisposti a far fronte nel migliore dei modi possibile all’emergenza sanitaria, che comunque con tante difficoltà è stata in ogni caso affrontata. E invece a fare pressione sugli ospedali sono rimaste, in assenza di una rete sanitaria territoriale, anche le patologie croniche, con la conseguenza inevitabile di una saturazione dei posti letto, il sommarsi dei pazienti covid e di quelli non covid, in una condizione di estrema difficoltà”.

“Il covid ci ha insegnato che non si può più attendere – aggiunge dunque il medico -: fuori dall’ospedale serve un ruolo rinnovato dei medici di famiglia come tramite tra territorio e ospedale, serve personale, strutture, competenze e attrezzature. Occorre sviluppare la telemedicina: in Abruzzo si sta cominciando, e sarebbe importante ad esempio per assistere a domicilio determinati pazienti, facendo una consulenza a distanza per una medicazione, senza che la persona venga ogni 10 giorni a fare il trattamento in ospedale. Sarebbe il tramite tra medico di famiglia e specialista, senza che si muova nessuno da dove opera”.

Detto questo, Grassi ritiene, riferendosi alla Legge Lorenzin, che “sia giusto puntare sulle eccellenze dei singoli ospedali, a L’Aquila senz’altro la neurologia, mentre a Teramo la cardiochirurgia. Ma detto questo la legge Lorenzin va superata e rivista radicalmente alla luce del nuovo scenario, non è pensabile ora depotenziare gli ospedali, chiudere reparti e sguarnirli di servizi, competenze. La priorità, ripeto, deve essere la riorganizzazione della medicina del territorio”.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli