

# Essere curati a casa, una sfida «Quali medici, quali risorse»

I vertici Ausl illustrano la nuova medicina territoriale alla presenza della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, in Provincia

Patrizia Soffientini

## PIACENZA

● Essere curati nella propria casa, fin dove possibile. Ma già ci si chiede: con quali risorse mediche ed economiche?

L'assistenza territoriale è la meta della nuova medicina scaturita dall'esperienza Covid e descritta nel decreto ministeriale 71 - approvato il 21 aprile dal Consiglio dei ministri - che definisce i futuri standard. Ieri i vertici dell'Ausl hanno cominciato un percorso informativo sul tema e come pri-

mo argomento si è parlato dei futuri Distretti di fronte ai sindaci riuniti nella Conferenza territoriale socio sanitaria. «E' stato interessante conoscere l'impianto di nuovi modelli organizzativi che si intersecano con i finanziamenti del Pnrr» commenta a seduta terminata la presidente della Ctss, Lucia Fontana, sindaca di Castelsangianni.

Il giudizio è positivo, come pure emerge dagli interventi di altri sindaci: «uno straordinario impianto organizzativo, la zona grigia è quella della concreta realizzazione, già oggi - sottolinea Fontana - facciamo i conti sulla sanità che fa fatica a coprire i ruoli medici e gli infermieri per una dissennata azione che ci ha portato a raschiare il fondo delle risorse».

La sfida è calare nella realtà questo disegno, soprattutto riempirlo di professionalità. «Il disegno individua il luogo di cura in primis nella casa, parla di infermiere di comunità, di telemedicina per evitare i presidi ospedalieri, di case di comunità». La zona grigia è la copertura finanziaria, considerando che «lo Stato non ha ancora ripianato le coperture finanziarie per le perdite Covid». Fra i sindaci sono intervenuti Patrizia Calza (Gragnano) e Roberto Pasquali (Bobbio). Per l'Ausl è intervenuta Giuliana Bensa, di-



La vaccinazione dei bambini alla Casa della Salute in piazzale Milano

rettrice generale dell'azienda sanitaria, affiancata da numerosi funzionari. Il Dm 71 - ha spiegato - indica come bacino d'utenza ideale del Distretto una popolazione di circa 100mila abitanti, target che può essere perfezionato a seconda della densità della popolazione e caratteristiche orografiche del territorio. La programmazione deve prevedere alcuni standard, tra cui una Casa della Comunità di riferimento (il cosiddetto hub) ogni 40mila - 50mila abitanti e altre strutture satelliti (spoke) nonché ambulatori di medici e pediatri di famiglia per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali.

Tra le novità introdotte dalla delibera c'è la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, che andrà a inserirsi nei diversi contesti assistenziali (in gergo tecni-

co i setting) in cui l'assistenza territoriale si articola. Altro aspetto innovativo del Dm 71 sono le Unità di continuità assistenziale composte da un medico e un infermiere: lo standard è di averne a disposizione una ogni 100 mila abitanti. L'assistenza territoriale dei prossimi anni potrà inoltre contare sulle Centrali operative territoriali (Cot) e sugli Ospedali di Comunità.

«Il Distretto costituisce il centro di riferimento - ha detto Massimo Zucchini, direttore sociosanitario Usl - per l'accesso a tutti i servizi propri dell'Ausl. È inoltre deputato a concretizzare l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione». Il Distretto è, in sostanza, l'ambito privilegiato di ascolto delle comunità, delle istituzioni, delle organizzazioni territoriali.



**Giudizio positivo ma si tratta di calare questo disegno nella realtà»**



**Lo Stato non ha ancora ripianato le coperture per il periodo Covid»**