

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»