

Sanità post Covid: infermieri di famiglia Ospedale di comunità nell'ex Belvedere

«I cittadini chiedono il Pronto soccorso»

Cambia l'organizzazione per presidiare al meglio la presa in cura della persona
Nascono le centrali operative territoriali

Pier Paolo Tassi

PIACENZA

● Più che una riforma, quella prospettata dal Decreto Ministeriale 71 che ridefinisce gli standard dell'assistenza sanitaria territoriale, potrebbe apparire come una rivoluzione. Specie per i non addetti ai lavori, meno abituati dei professionisti del settore a maneggiare con dimestichezza sigle che presto entreranno nel linguaggio comune dei cittadini piacentini. Dopo le Usca (le unità di assistenza domiciliare in funzione anti-Covid), si dovrà fare i conti a breve con una nomenclatura del tutto inedita, dalle Case di Comunità che sostituiranno - rappresentandone la naturale evoluzione - quelle della Salute, all'infermiere di famiglia (già attivo in altri territori emiliani come Parma), passando per le Cot (centrali operative territoriali che affiancheranno gli attuali distretti) e gli Osco (ospedali di comunità) che nella provincia di Piacenza saranno rispettivamente tre e due. Novità, tutte que-

ste, presentate ieri mattina in un lungo convegno organizzato da Ausl e coordinato dal direttore assistenziale Andrea Contini e dal direttore sanitario Andrea Magnacavallo al salone degli Arazzi, chiamando a raccolta tutti i professionisti sanitari che guideranno questo cambiamento epocale. Un progetto di riorganizzazione globale del sistema sanitario, frutto della lezione del Covid (che pur in un territorio che ha retto egregiamente il colpo come Piacenza ha mostrato i limiti di una visione troppo ospedale-centrica) che "camminerà" con le gambe del Pnrr, il piano di ripresa e resilienza pronto a finanziare nuove tecnologie e infrastrutture, tra cui il recupero dell'ex clinica Belvedere, che diventerà proprio uno dei due Osco di Piacenza, con 20 posti a letto a disposizione di pazienti non più a seconda delle patologie, ma a seconda del setting di cura. Saranno invece le centrali operative territoriali (modelli organizzativi più che strutture fisiche) - ha spiegato il direttore del Distretto Città di Piacenza Annamaria An-



Due momenti del convegno che si è tenuto ieri mattina nella Sala degli Arazzi. FOTOFOTO DEL PAPA



dena - «a svolgere il ruolo di coordinamento e di raccordo dei servizi. Deve presidiare il coordinamento della presa in cura della persona tra i diversi setting di cura. La sanità territoriale - anche questa una delle lezioni del Covid - ha percepito il bisogno di facilitare la fruizione di servizi. L'assistenza territoriale è rappresentata dal contatto continuo con le persone che si sviluppa anche per tutta la vita. Da questo nasce la necessità di creare modelli per favorire risposte integrate a fenomeni complessi». La centrale 19, ad

esempio, venne creata in epoca pandemica, e quella "mente" della macchina anti-Covid partorì poi le Usca. «Ma mancava ancora a Piacenza - aggiunge Andena - un coordinamento unitario globale che noi accogliamo in maniera positiva. La centrale operativa sarà affiancata dal distretto, dalla casa di comunità, dall'infermiere di comunità o di famiglia, che ripercorre l'imprinting del medico di famiglia. E poi ci saranno le unità di continuità assistenziale, l'ospedale di continuità, la rete delle cure palliative e gli interventi di tele-

medicina. Avremo 3 Cot in Provincia (oltre a quella di Piacenza, anche Borgonovo e Cortemaggiore), con coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri di turno e supporto di telemedicina. Le funzioni specifiche della Cot saranno quelle di ammissione e dimissione da strutture ospedaliere, intermedie, residenziali, ma anche quelle di ottimizzare il coordinamento dei professionisti, tracciare e monitorare il paziente per poter mettere in atto percorsi di miglioramento. In costante dialogo con le centrali operative regionali 116117».

Fontana: tanti anziani e si fatica a stare al passo con i cambiamenti

● La riorganizzazione territoriale piace, ma non senza riserve. La presidente della conferenza socio-sanitaria e sindaca di Castelsangiovanni Lucia Fontana ha detto: «Abbiamo tante persone in età avanzata e da amministratori faticiamo a stare al passo dei cambiamenti della società. Abbiamo vissuto la riorganizzazione della rete ospedaliera del 2017 con un ospedale centrale e altri periferici. A quel punto si iniziò a parlare di sanità territoriale come di un ponte tra medicina territoriale e quella ospedaliera. Una giusta strada da percorrere ma si fatica. La prima risposta che il cittadino chiede è quella del pronto soccorso. E purtroppo c'è un accesso sbagliato al Ps. La medicina territoriale è un must che dobbiamo realizzare. Le Usca hanno dato la consapevolezza di quanto sia importante curare a casa. Mi permetto di sottolineare la necessità di intercettare le urgenze imprescindibili dei nostri cittadini che vedono nel presidio sanitario il punto di riferimento, in particolare per chi abita lontano dagli ospedali. I presidi ospedalieri soffrono per la carenza di profili sanitari, frutto di una politica miope. Accanto agli obiettivi strategici c'è una sanità che ha urgenza di essere sostenuta per poter prendere in carico i nostri cittadini».

IL SECONDO OSPEDALE DI COMUNITÀ A CASTELSANGIOVANNI



Assistenza di prossimità
Entro il 2026 nasceranno
altre 4 Case della Salute

● Non solo il progetto del nuovo ospedale, ma anche quello di due nuovi ospedali di comunità (Osco), ovvero gli "ospedali del futuro" a gestione infermieristica. La partenza improvvisa del direttore generale Luca Baldino (destinazione Regione Emilia-Romagna) ha lasciato un vuoto che il suo successore, la dottoressa Giuliana Bensa, ha ora il compito di colmare. Il momento è di certo di quelli stimolanti, perché il combinato disposto dei fondi messi a disposizione dal Pnrr e dei vincoli stabiliti dal Dm 71, rappresentano come definisce la diretta interessata, «un'opportunità e un rischio, insieme». «Il rischio che è che la riforma territoriale 71 si contrapponga al Dm 70, che definiva gli standard ospedalieri come questa definisce quelli del territorio. Dob-

biamo evitare il rischio di creare barriere ulteriori, sapendo che il nostro obiettivo è quello di integrare le competenze. L'opportunità - invece - è quella di capire e saper scontare gli effetti della competenza tecnologica. Imparare a leggere oggi come sfruttare le nuove tecnologie domani: la pandemia ci fa ripensare la cura e dobbiamo capire con quale velocità riusciremo a cambiare i nostri modelli per essere disponibili a offrire il luogo di cura più prossimo al cittadino. Abbiamo un forte problema di implementare la telemedicina, ma c'è un forte investimento in una piattaforma digitale con i fondi del Pnrr. Con i quali vogliamo rendere disponibile e reale l'assistenza territoriale di prossimità». Per quanto riguarda le tempistiche di questa riorganizzazione territoriale, tenu-

to conto che già Piacenza è già uno dei territori più all'avanguardia con gli otto Case della Salute all'attivo, «a cui se ne aggiungeranno altre quattro, già finanziate, entro il 2026 (la seconda di Piacenza, poi Fio-renzuola, Bobbio e Lugagnano), il primo evidente cambiamento sarà l'introduzione dell'infermiere di comunità - figura destinata a diventare familiare quanto quella del medico di medicina generale - a partire dalle aree interne del distretto di Levante e che poi verrà esteso anche a Piacenza e nel distretto di Ponente». Entreranno in funzione invece entro il 2024 le nuove centrali operative (Cot), una a Piacenza in funzione di Hub e due rispettivamente a Borgonovo e Cortemaggiore (denominate Spoke). Per quanto riguarda gli Osco, in

provincia saranno due, uno a Castelsangiovanni entro il 2024 («la struttura fisica la cercheremo all'interno di ospedali, case di comunità o Cra già esistenti all'ex Belvedere»), l'altra a Piacenza nell'ex Belvedere (entro il 2026). Il compito degli Osco - prosegue Bensa - «sarà di sperimentare nuovi modelli, tra cui quello dello «ospedale a gestione infermieristica. C'è bisogno di creare economie di scala e di scopo e dobbiamo ancora capire quale sarà il profilo del paziente assistito». Di certo per ora si sa che i posti letto saranno 20 alla Belvedere, comprensivi di assistenza infermieristica e messi a disposizione con lo scopo di decongestionare gli ospedali e garantire grande attenzione anche all'educazione sanitaria dei pazienti stessi e dei loro assistenti famigliari. ppt