
La nuova sanità territoriale degli italiani

Autore: Valter Giantin

Fonte: Città Nuova

Prepariamoci alla rivoluzione nel modello di assistenza extra-ospedaliera: Ospedali e Case di Comunità h24, Centrali Operative Territoriali e Unità di Continuità Assistenziale, Infermiere di famiglia.

Mentre i partiti politici si affannano ad annunciare mirabolanti (e improbabili) promesse elettorali, un altro tassello delle riforme, conclusosi con il governo Draghi, giunge a traguardo: **il rinnovamento della sanità territoriale**. La dura esperienza del Covid ha messo in evidenza la situazione non ottimale a livello nazionale dell'organizzazione del nostro Sistema Sanitario: **troppo sbilanciamento verso i Pronto Soccorso e gli Ospedali**, poco coordinamento tra i servizi sanitari al cittadino, medici di famiglia a volte introvabili, assistenza domiciliare e agli anziani lasciata spesso completamente sulle spalle delle famiglie, troppo privato interessato solo al business economico e così via. La riforma appena approvata cerca di mettere ordine nella materia. In questo articolo presentiamo le principali novità introdotte dal decreto, mentre in un prossimo articolo analizzeremo invece alcune criticità. **DM 77** Il Decreto del Ministro della Salute n. 77, in vigore dal 7 Luglio 2022, rappresenta la premessa ed il punto di partenza della **riforma dell'Assistenza Territoriale** del nostro Servizio Socio-Sanitario Nazionale. Definisce **un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria**, con individuazione di standard che dovranno essere rispettati in ogni regione (ci sarà ora a vigilare l'**Agenas**, che presenterà una relazione semestrale), con la promozione anche di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, secondo l'approccio della "Primary Health Care" indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tale riforma è stata avviata grazie ai progetti e alle risorse economiche (circa 7 miliardi di euro), provenienti dal PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - tramite i fondi provenienti dall'Unione Europea che ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU), un programma di portata e ambizione inedite. Con questo corposo Decreto vengono ridefiniti: le strutture che compongono la rete dei servizi territoriali, gli standard in rapporto alla popolazione, i parametri di riferimento del personale, le modalità organizzative e funzionali, gli obiettivi strategici di riferimento, la governance del sistema. **Distretto sanitario** Il modello organizzativo riparte da una nuova impostazione del **Distretto sanitario** (da ora in media 1 ogni 100.000 abitanti), che dovrebbe costituire il reale centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi e rappresentare sempre più il baricentro e il motore per tutta l'assistenza territoriale, **coordinando le strutture e i professionisti, sia sanitari che sociali**. **Casa della Comunità** All'interno del Distretto viene a costituirsi, stavolta in tutto il territorio nazionale, la "Casa della Comunità" – CdC (che ricomprenderà tutte le precedenti aggregazioni dei medici di famiglia e dei pediatri quali AFT e UCCP) e rappresenta il fulcro della nuova rete territoriale, **il luogo dove i cittadini potranno trovare assistenza per 24 ore ogni giorno della settimana**, secondo un approccio integrato e multidisciplinare, con una équipe costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e tutti gli altri professionisti coinvolti nel processo di cura. Entro il 2026 dovranno così essere realizzate **1.350 Case della Comunità**, rinnovate e tecnologicamente attrezzate, organizzate in *hub* e *spoke* (letteralmente "perno e raggi") alla luce delle caratteristiche geografiche e demografiche del territorio, al fine di favorire la capillarità dei servizi ed una maggiore equità di accesso in particolare nelle aree più disagiate, interne e rurali. La Casa di Comunità **hub**, prevista **una ogni 40.000-50.000 abitanti**, prevede l'assistenza medica per 24 ore al giorno per 7 giorni la settimana, ed infermieristica per 12 ore al giorno per 7 giorni su sette, mentre quella **spoke** dovrà garantire il collegamento con il CUP aziendale e la presenza medica e infermieristica per un periodo più limitato di apertura: 12 ore al giorno per 6 giorni su sette. **Punto Unico di Accesso** Nelle CdC *spoke*

verranno istituiti anche altri servizi come ad es. il **Punto Prelievi** e il **Punto Unico di Accesso** o PUA, luogo fisico dove si realizzerà la reale **collaborazione tra comparto sanitario e sociale**, integrando i servizi sanitari del Distretto con quelli sociali del Comune di residenza, con l'obiettivo di individuare percorsi e risposte adeguate e globali alla situazione di bisogno del cittadino. **Ospedali di Comunità** Laddove non siano già presenti vengono inoltre creati gli Ospedali di Comunità (ne verranno realizzati 400, dotati di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti), che svolgeranno prevalentemente la funzione di facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al domicilio, e ciò al fine di **evitare ricoveri ospedalieri impropri e/o di favorire dimissioni protette** in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia. **Centrali Operative Territoriali** La funzione di coordinamento della **presa in carico della persona e di raccordo** tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali sarà avviata tramite le Centrali Operative Territoriali (COT), che si interfacceranno anche con la Centrale Operativa Regionale, con **numero unico telefonico 116117**. Questo numero, gratuito per 24 ore e 7 giorni su 7, avrà nel tempo valenza su tutto il territorio dell'Unione Europea, garantendo a tutti i cittadini la possibilità di ricevere, senza soluzione di continuità, **risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti**. Potrà essere attivato per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale e funzionerà da raccordo con il servizio di continuità assistenziale (guardia medica) e di emergenza urgenza. **Unità di Continuità Assistenziale** Al Distretto afferiranno anche le UCA - Unità di Continuità Assistenziale (mantenute in vita dopo la sperimentazione avviata durante la pandemia Covid), come una equipe mobile composta da almeno **un medico e un infermiere** per la gestione e la presa in carico, di soggetti o di comunità, che versano in condizioni di particolare complessità. UCA e COT dovranno essere almeno 1 ogni 100.000 abitanti. **Infermiere di famiglia** Viene inoltre promossa la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (1 ogni 3.000 abitanti), come punto di riferimento per assicurare l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. **Assistenza Domiciliare Integrata** Inoltre, viene potenziata l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che entro il 2026 dovrà raggiungere almeno **il 10% degli over 65**. **Telemedicina** Altro ruolo fondamentale viene assegnato poi alla Telemedicina che rappresenta un approccio innovativo alla sanità che, se inclusa in una rete di cure coordinate, consente **l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali**. **Farmacie** Una nuova rilevante funzione avranno anche le **farmacie** che vengono ora identificate a tutti gli effetti come **presidi sanitari di prossimità** del SSN dove il cittadino potrà trovare sempre più servizi aggiuntivi. **Cure Palliative, Minori, Consultori e Prevenzione** Il DM 77 indica inoltre anche le modalità d'azione della **Rete delle Cure Palliative**, dei Servizi per la **Salute dei minori**, dei **Consultori Familiari** e per la **Prevenzione** in ambito Sanitario, Ambientale e Climatico.

Sostieni l'informazione libera di Città Nuova! Come? [Scopri le nostre riviste](#), [i corsi di formazione agile](#) e [i nostri progetti](#). Insieme possiamo fare la differenza! Per informazioni: rete@cittanuova.it
