

PS

**PANORAMA
DELLA
SANITÀ**



**PREVENIRE
È MEGLIO CHE CURARE**

Missione salute a rischio senza integrazione territoriale

Il Pnrr rappresenta un tema centrale nella riorganizzazione sanitaria, che si è posto l'obiettivo, con le sue progettualità e i suoi finanziamenti, di guidare i manager della sanità pubblica verso la direzione indicata dalla Missione 6 Salute

di A. D'URSO, S. DEI, R. TURILLAZZI,
M. G. D'AMATO, E. CAPITANI, S. LIMAJ, F. TADDEINI

La Missione 6 Salute del Pnrr si articola in due componenti principali: da una parte il rafforzamento della sanità

territoriale, dall'altra l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio sanitario. L'Italia ha assunto l'impegno di ideare e sviluppare progetti da finanziare con i fondi della Missione 6 attraverso riforme e investimenti che consentano di finalizzarli entro il 2026.

Il Decreto Ministeriale 77 (Dm77/2022), "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", pubblicato in Gu il 23 maggio 2022, ha definito poi le modalità attraverso le quali raggiungere gli obiettivi stabiliti dal Pnrr

e gli standard assistenziali ai quali attenersi nella ristrutturazione dei servizi territoriali.

Le principali tematiche affrontate dal Decreto sono l'istituzione delle Case della Comunità - il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento classificate in Hub & spoke



“ OCCORRE ATTUARE UN'AZIONE DI ENGAGEMENT DEGLI STAKEHOLDER COMUNITARI ”

- l'Infermiere di Famiglia o di Comunità, la Centrale Operativa Territoriale (Cot), l'Ospedale di Comunità e la previsione del ricorso alla telemedicina come modalità di erogazione a distanza di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria. Ulteriore elemento cardine è rappresentato dal rafforzamento degli strumenti di Digital Health atti a una maggiore efficienza di analisi del rischio, stratificazione della popolazione e decision making dei dirigenti sanitari.

Il Pnrr permetterà, anche grazie alle disposizioni del Dm77, lo sviluppo dell'assistenza attraverso l'investimento di ingenti risorse mai stanziate prima d'ora sulla sanità territoriale.

A luce di questa importante sfida, appare oggi fondamentale:

1 Rafforzare l'integrazione dei servizi ospedalieri, sanitari e socio-sanitari attraverso lo sviluppo, l'attuazione e il monitoraggio dei Pdta.

2 Lavorare sul ruolo centrale delle cure primarie - e dunque dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta - da rendere maggiormente operativo ed efficace attraverso i nuovi modelli organizzativi previsti, e resi obbligatori, dall'Acn per alcune funzioni (come la continuità assistenziale,

Secondo una recente indagine della Federazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere svolta sull'applicazione dei progetti del Pnrr che ha coinvolto 74 Aziende sanitarie territoriali di tutto il territorio nazionale, **solo in dieci aziende si registrano progetti di telemedicina a supporto dell'assistenza territoriale**. La tecnologia sembra molto diffusa, non altrettanto le esperienze per il controllo dei pazienti da remoto a supporto della assistenza a domicilio. **Tra le esperienze realizzate, nel 32% dei casi la telemedicina si è concretizzata** in visite virtuali del paziente dall'ospedale mentre solo nel 16% dei casi è stato possibile realizzare il telemonitoraggio del paziente a domicilio da parte del medico di medicina generale. **Risultati incoraggianti, invece, per il teleconsulto tra professionisti del territorio e fra questi e gli ospedalieri, realizzato nel 46% delle strutture, un passo in avanti nell'integrazione.**

Nel complesso, riguardo all'applicazione di quanto previsto da Pnrr e Dm77, l'11% delle Aziende dichiara di essere in fase di avanzata realizzazione, il 18% in fase di prima sperimentazione, il 27% è in fase di avvio. Il 18% è in fase di programmazione, il 27% è impegnato nella trasformazione di altre strutture esistenti.

l'unità di continuità assistenziale, la funzione clinica nelle Rsa e negli Ospedali di Comunità), adottando un approccio multiprofessionale, cardine della risposta alla complessità.

3 Rafforzare la governance distrettuale attraverso l'investimento sulla formazione, sulle competenze e su un adeguato riconoscimento dello status direzionale ed economico dei Direttori di Distretto.

4 Garantire l'integrazione multiprofessionale, soprattutto all'interno delle Case di Comunità, tenuto conto che i pazienti con patologie croniche presentano condizioni complesse, non ascrivibili a una singola disciplina e fortemente condizionate nel loro manifestarsi ed evolvere anche da condi-

zioni non sanitarie (economiche, abitative, familiari, etc.) che non possono prescindere da una valutazione multidimensionale in grado di integrare bisogni sociali e sanitari.

5 Rafforzare e dare vocazione ai piccoli ospedali, anche attraverso una migliore attività programmata degli specialisti all'interno della rete ospedaliera, con il superamento del modello Hub & spoke basato sulle strutture invece che sulle équipes, che possono operare anche in sedi decentrate.

6 Implementare l'Activity based management per la valutazione dei percorsi di cura.

7 Procedere all'implementazione progressiva e controllata degli strumenti e delle modalità di telemedicina (telemonitoraggio,

televisita, teleconsulto).

8 Potenziare l'Ospedale di Comunità attraverso la formazione del personale infermieristico, in modo che sia in grado di gestire situazioni complesse, e in autonomia. Inoltre, così come avviene nel modello inglese dei Community Hospital, permettere negli Ospedali di Comunità il teleconsulto e il telemonitoraggio con specialisti situati in ospedali per acuti.

9 Lavorare al governo delle reti, per contribuire ad attuare i principi di capillarità e prossimità sui quali si basa lo sviluppo del modello delle Case della Comunità e della nuova assistenza territoriale.

10 Implementare e attuare le funzioni delle Farmacie di Comunità attraverso il ruolo del Farmacista nell'ambito delle Reti Cliniche.

11 Migliorare la Comunicazione esterna come strumento strategico nella rete. Occorre pertanto attuare una vera azione di engagement degli stakeholder comunitari, al fine di renderli parte attiva in tutte le fasi del processo di produzione salute, dalla pianificazione degli interventi, alla valutazione dei risultati, sino alla produzione di eventuali azioni di miglioramento, in merito agli obiettivi di salute raggiunti secondo i principi propri della Community-Oriented Primary Care.