

Case di comunità, medicina di gruppo e infermieri di famiglia: come si potenzia la medicina territoriale

Pubblicato: Mercoledì 6 Aprile 2022



Bocciato nella Conferenza Stato Regioni ma non per difetti del testo quanto per mancata copertura finanziaria delle figure professionali previste. Lo stop imposto dalla Campania, con la critica del Governatore De Luca alla mancanza di fondi per assumere il personale necessario, non intacca la **struttura del Decreto Ministeriale 71** che innova la medicina territoriale definendo parametri, modelli e funzionalità della nuova offerta.

DISTRETTI SANITARI, CASE DI COMUNITA', MEDICINA DI GRUPPO, INFERMIERI DI FAMIGLIA

Il perno del sistema sarà il **Distretto sanitario** al cui interno sarà la **Casa della Comunità** dove i cittadini troveranno **risposte 24 ore al giorno, ogni giorno della settimana**. Non sostituiranno **gli studi dei medici di famiglia che dovranno trovare formule per lavorare in cooperativa** così da garantire **un'offerta h12 per sei giorni su sette**.

Il DM 71, però, non tratta nello specifico dell'**inquadramento futuro dei medici di medicina generale** il cui ruolo sarà fondamentale e dovrà essere definito da una contrattazione specifica e determinante.

Completano la rete, **gli ospedali di comunità a forte assistenza infermieristica** per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero o in tutti quei casi dove c'è bisogno di una particolare

assistenza vicino al domicilio del paziente. Nel nuovo sistema un forte ruolo rivestiranno **gli infermieri di famiglia** che saranno impiegati in molte delle nuove strutture definite dal decreto.

A coordinare i vari servizi presenti nel Distretto vi saranno poi le **Centrali operative territoriali** e forte impulso verrà dato al **numero di assistenza territoriale europeo 116117** che i cittadini potranno chiamare per richiedere tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. Sono **confermate le USCA** il cui ruolo è stato fondamentale nella gestione delle ondate pandemiche.

Nel nuovo sistema di cure primarie, ruolo rilevante avranno anche **le farmacie** in qualità di presidi sanitari di prossimità dove il cittadino potrà trovare sempre più servizi aggiuntivi.

I MEDICI DI MEDICINA GENERALE CONFLUIRANNO NELLE AFT

L'organizzazione territoriale, quindi, è destinata a essere più capillare, ma rimangono da definire più puntualmente ruolo e compiti dei medici di famiglia. In base alla riorganizzazione definita dalla Legge 22 di Regione Lombardia, i medici di medicina generale dovranno confluire nelle **AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali)** dove un **gruppo di professionisti** condividerà percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida.

Dall'approvazione del DM 71 le regioni avranno 6 mesi di tempo per l'approvazione e definizione dei compiti delle **AFT che garantiranno h24 e 7 giorni su 7 assistenza a una popolazione non superiore ai 30.000 abitanti**. Le AFT lavoreranno in qualità di "spoke" con le **Case di Comunità** a cui faranno riferimento. In un dialogo di collaborazione e integrazione a seconda della gradualità delle diagnosi e cure previste.

La **dottorssa Giovanna Scienza**, vicepresidente della Cooperativa Medici Insubria, in un recente intervento ha rivendicato ruolo e importanza di questa figura così capillare e vicino al cittadino: « Il ruolo del medico di famiglia è spesso sottovalutato. A partire dal **valore delle borse riconosciute per il percorso di formazione** che sono la metà di quelle specialistiche ospedaliere. Invece, il nostro ruolo è fondamentale perché, nonostante i dati dei pronto soccorso spesso indichino un elevato bisogno di cura, noi rispondiamo alla quasi totalità delle domande di salute, prendiamo in carico in modo completo, informando e gestendo i percorsi di diagnosi e terapia. Siamo presenti in modo capillare sul territorio. Per questo, io credo che, **piuttosto di accentrarci nelle Case di Comunità, sia necessario favorire la costituzione di presidi territoriali diffusi** dove i medici facciamo medicina di gruppo e siano supportati tecnologicamente con investimenti della Regione. Non ultimo, i professionisti hanno necessità di essere **sollevati dalla parte cospicua di attività burocratica** che va affidata a persone di formazione non medica».

Un limite, quello del lavoro burocratico, che lamentano i medici curanti spesso oberati da documentazione da produrre, tempo sottratto ai pazienti.

Case di comunità hub con le AFT viste come spoke è il modello che si dovrà perseguire, dove ciascun professionista avrà compiti e un grado di specializzazione progressiva.

Il futuro non potrà prescindere dalla condivisione e dal gioco di squadra: « Oggi c'è bisogno di integrazione – commenta **Guido Bonoldi**, consigliere comunale con delega alla sanità del Comune di Varese – non solo tra ospedale e territorio, ma **anche tra le diverse professionalità**. La casa della comunità sarà un luogo dove gli utenti troveranno un punto di accesso unico per le loro necessità, ma anche gli operatori potranno lavorare fianco a fianco di diverse specialità. Non è più possibile pensare che persone isolate possano rispondere al bisogno di salute. Il tema ormai chiaro anche alla medicina generale che si sta organizzando sempre di più nella medicina di gruppo. **Nessuna figura di ambito sanitario può più lavorare da solo**».

LA RIFORMA DEL TERRITORIO PREVISTA DAL DM71

Gli standard per il territorio

Il Distretto

- in media un Distretto ogni circa 100 mila abitanti;
- almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;
- almeno 1 Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

La Casa della Comunità

- almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nelle aggregazioni AFT
- Nella Casa della comunità hub lo standard è di 7-11 infermieri e 5-8 unità di personale di supporto (socio-sanitario, amministrativo).

La CdC hub garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica h24 – 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale;
- Presenza infermieristica h12 – 7 giorni su 7;
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- Punto prelievi;
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute a livello di comunità, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali;
- Interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consulenti familiari e l'attività rivolta ai minori – ove esistenti – che si articolano con il mondo educativo e scolastico per gli specifici interventi sulla popolazione 0-18 anni (facoltativo);
- Attività di profilassi vaccinale in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Servizio di assistenza domiciliare di base;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato;
- Integrazione con i servizi sociali.

La CdC spoke garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);

- Presenza medica e infermieristica almeno h12 – 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Programmi di screening;
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale.

Standard:

- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti.

Il Distretto costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL.

- in media un Distretto ogni circa 100 mila abitanti;
- almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta in aggregazioni ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;
- almeno 1 Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.
- Standard di personale di 1 COT per 100.000 abitanti: 1 Coordinatore infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto

La Centrale Operativa 116117 per le **cure mediche non urgenti** offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

- almeno **1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti** o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative delle Regioni/PA.

L'Assistenza Domiciliare è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di

specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

– 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente

L’Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell’Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell’autonomia e più prossimi al domicilio.

– almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

– 0,4 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard minimo di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:

7- 9 Infermieri, 4-6 Operatori Sociosanitari, almeno 1-2 unità di Altro personale sanitario e un Medico per almeno 4/5 ore al giorno 6 giorni su 7.

La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, domiciliare e in hospice.

– 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti;

– 1 Hospice con almeno 8-10 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Il Consultorio Familiare è la struttura aziendale a libero accesso e gratuita, deputata alla prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna, al minore, alla famiglia in senso ampio, in linea con le evoluzioni sociali correnti e al contesto comunitario di riferimento dei predetti.

– Almeno 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L’attività consultoriale può svolgersi all’interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell’azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Standard massimo di popolazione per DP = 1: 500.000 abitanti (necessario per mantenere efficienza organizzativa e conoscenza del territorio che ha identità, omogeneità culturale e socioeconomica imprescindibili nell’azione preventiva).

Telemedicina

La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell’informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario – assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario – professionista sanitario).

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, già consolidato in diversi ambiti sanitari, consentendo – se inclusa in una rete di cure coordinate – l’erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l’uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Farmacie

In questo ambito le farmacie convenzionate con il SSN diffuse sull’intero territorio, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale.

La rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrare la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. “Farmacia dei Servizi” e l’assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica.

Alessandra Toni

alessandra.toni@varesenews.it