

Cambiamenti e riforme del SSN ai tempi della  
pandemia

# L'assistenza territoriale

**Mara Morini**

26 gennaio 2021

# Assistenza primaria

- Esperienza Covid 19 debolezze del SSN e le difformità di quelli regionali con diversi risultati
- Importanza della sanità territoriale e del suo diverso sviluppo (processi organizzativi e culturali aggregativi a superamento delle divisioni e barriere tra UO e professionisti che ne determinano la mancanza di continuità di cura e appropriatezza del setting assistenziale)

# Riflessioni

## Focus

- **Distretto**
- **Medico di Medicina Generale**
- **Infermiere**

# L'assistenza primaria

## Il Distretto

- Articolazione organizzativa portante del processo aggregativo
- Regia complessiva unitaria nell'organizzazione territoriale ? (tema di discussione)
- Integrazione, continuità di cura, dialogo fra servizi, prossimità, proattività e tempestività d'azione

# L'assistenza primaria

## Il Medico di Medicina Generale

- Primo punto di contatto del cittadino con il SSN e snodo della presa in carico e continuità di cura  
- buona gestione della cronicità - nonostante gli investimenti più modesti in termini di attrezzature sanitarie, personale di studio ecc. -
- Capacità di tempestività, dinamicità, flessibilità, adattamento alle necessità anche emergenziali?
- Alleato o in contrapposizione rispetto alla governance aziendale/distrettuale ?
- Soluzione il passaggio alla dipendenza ?
- Esperienze virtuose di assistenza primaria in realtà regionali indipendentemente dalla contrattualistica di lavoro

# Fattori di innovazione

- Obiettivo il coordinamento clinico-organizzativo, il coinvolgimento di professionalità e servizi per la gestione del paziente sul territorio e in continuità di cura
- ***Due direttrici:***
- 1 FORMAZIONE- Corso di f. In MG verso specializzazione - Formazione in AP
- 2 EQUIPE MULTIPROFESSIONALI - Diffuse le UCCP/Case della Salute (60-100.000 ab.), conoscenza cronici e fragili, tecnologie e-care, iniziative di co-production, valorizzazione dei care-giver e delle reti sociali, definizione di obv, indicatori di risultati e incentivi collegati all'interno di un sistema organizzativo Dip cure primarie/Distretto

# L'assistenza primaria

## Infermiere di famiglia/Comunità

- Promuove interventi di prevenzione primaria e secondaria, autocura, gestisce cronici in ambulatori dedicati, counseling al nucleo familiare, addestramento del care giver, raccordo con le reti dell'assistenza territoriale, ospedaliera, sociale, con strategie di ***case management***

Sviluppare nell'infermiere di comunità competenze che, da un lato, riguardano strategie di *case management* e dall'altro si impregnano su, un approccio di empatia, ascolto, *care* del paziente e della sua famiglia attraverso l'instaurarsi di un rapporto fiduciario.

Si disegna, così, un ruolo assolutamente originale ed innovativo dell'infermiere nell'assistenza assistenza primaria.

Si contribuisce anche a rimodulare il ruolo del Medico di famiglia che giovandosi di un supporto prezioso, potrà concentrarsi maggiormente sulle attività cliniche e terapeutiche.

# Sviluppo territoriale

- **Sviluppare Reti di collaborazione e aggregazione professionale** ospedale-territorio, ma anche quelle intraterritoriali (Dipartimenti di Prevenzione/Sanità pubblica e i Distretti/Dipartimenti delle cure primarie) **all'interno di modelli assistenziali innovativi quali le cure intermedie** - (Assistenza Domiciliare Integrata, Ospedali di Comunità.), **Case della Salute, Farmacia dei servizi, le strategie di case management, i PDTA, Piano Nazionale della Cronicità.**
- **Valorizzare le professionalità non mediche:** il nuovo profilo dell'**Infermiere di Famiglia/Comunità** un ruolo innovativo deputato ad **umentare nella popolazione il controllo della propria salute** che potrebbe modificare anche quello della MG che avrebbe maggior tempo da dedicare alle attività clinico-terapeutiche
- **Recuperare le risorse della comunità** in termini di capitale sociale formato dalle reti assistenziali formali ed informali che integrano le risorse del Servizio pubblico con privati, associazioni, volontariato singoli cittadini in una rete di prossimità capace di sviluppare secondo la logica del **Community building un nuovo welfare di comunità**

# Sviluppo territoriale

- La figura del MMG è e rimane necessaria, ma non più sufficiente, per realizzare in solitudine quei miglioramenti di salute e benessere dell'individuo e della comunità che si desiderano conseguire. Non credo che il passaggio ad una nuova forma contrattuale rappresenti la soluzione dei problemi.
- Recuperato rapidamente un **adeguato numero di risorse umane** dedicato alla prevenzione-promozione della salute-assistenza primaria, dopo lustri di disinvestimento.
- E' invece **indispensabile inserire potentemente questa figura in un sistema di cure territoriali fortemente ed appropriatamente collaborante con quello ospedaliero**, definendo con precisione le **competenze cliniche** (tutoraggio clinico, per lo più affidato ai MMG), **organizzative** (di case manager Infermieristico all'Infermiere di F/C), di **consulenza specialistica** (Territoriale o Ospedaliero) e le funzioni di una **regia** che **garantisca il coordinamento complessivo delle attività**.