



Elaborato Tavolo di Lavoro Sistema e servizi sanitari

UNA NUOVA ASSISTENZA PRIMARIA

La Provincia di Trento adotta il DM71: le Case della Comunità

Tutor

Dott. Marco Ioppi

Membri del tavolo

Anna Giacomuzzi

Alessandro Giovannini

Elena Rossi

Luigi Vitale

Il report è stato redatto nell'ambito della Scuola di formazione politica Codice Sorgente - Anno Accademico 2021

“Le persone hanno problemi di salute, ma le malattie rappresentano solo una parziale spiegazione di questi ultimi. Noi dobbiamo conoscere di quali problemi di salute le persone soffrono, indipendentemente dall’etichetta della malattia che i professionisti hanno attribuito a ciascun paziente”

Barbara Starfield, 2011

EXECUTIVE SUMMARY

L'elaborato del Gruppo di Lavoro "Sistema e servizi sanitari" consiste in un' **analisi dell'organizzazione sanitaria attuale** e in una **proposta di riforma della stessa**, prendendo spunto **dalle opportunità** offerte a livello nazionale dal DM71 e dal più ampio ragionamento sul **Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)**. In coerenza con tali linee di indirizzo nazionali, il gruppo di lavoro individua il **potenziamento dei Servizi territoriali**, attraverso lo **sviluppo delle Case di Comunità**, come strategia **per costruire un sistema sanitario centrato sulla *prossimità delle cure, con una presa in carico globale della persona e non basata sulla singola patologia***. Riteniamo che questo nuovo modello di sanità, multidimensionale e multidisciplinare, possa rispondere in maniera efficace e puntuale alle necessità del tempo: la **prevenzione dell'insorgenza di nuove problematiche di salute**, la **diagnosi precoce** delle stesse, la **gestione** delle sempre più numerose **cronicità e multimorbilità** e la **prevenzione** delle **riacutizzazioni**. Il nuovo modello organizzativo territoriale rappresenta inoltre una risposta alla necessità di implementare la **valorizzazione e l'integrazione** del **personale sanitario** che opera **al di fuori della sanità ospedaliera**; in questa maniera si prevede di sviluppare una proposta **più appetibile per i professionisti sanitari** – intervenendo positivamente dunque sull'attuale carenza – e di **maggior qualità per l'utente**.

Adattare al territorio trentino la proposta individuata a livello nazionale ha significato per il gruppo di lavoro prestare una particolare **attenzione alle caratteristiche demografiche ed orografiche del territorio stesso**, elaborando un progetto che mettesse al centro le necessità di raggiungere i territori di fondovalle e allo stesso tempo garantire la stessa qualità di servizi anche ai cittadini residenti in territori a minore densità abitativa.

Nel dettaglio è previsto che la risposta di salute al cittadino venga offerta all'interno di **spazi comuni e condivisi tra diverse professioni: le Case della Comunità**. All'interno di cinque distretti sanitari si prevede la **costituzione di 11 case "hub" nei maggiori centri abitati** di riferimento per i territori in cui sono inseriti e baricentro per **le relative "spoke", 16 in tutto, ossia strutture (o equipe) deputate al raggiungimento e alla presa in carico dei pazienti residenti in territori a minor densità abitativa**.

DISTRETTO	COMUNITA' DI VALLE	Popolazione totale sul Distretto	Case della Comunità HUB	Case della Comunità SPOKE
Distretto di Trento	TERRITORIO VAL D'ADIGE	123.167	Trento Nord	NESSUNA
			Trento Sud	NESSUNA
Distretto della Vallagarina	VALLAGARINA	96.078	Rovereto	Vallarsa - Lavarone
	ALTIPIANI CIBRI		Ala	Brentonico - Val di Gresta
Distretto Valli del Noce e Altopiano della Paganella	VAL DI NON	90.727	Cles	Malè -Taio
	VAL DI SOLE			
	ROTALIANA – KOENIGSBERG		Mezzolombardo	Andalo
	PAGANELLA			
Distretto Valli del Sarca	ALTO GARDA E LEDRO	99.116	Riva / Arco	Ledro - Vallelaghi
	GIUDICARIE		Tione	Storo - Pinzolo
	VAL DEI LAGHI			

Distretto Valli Orientali	VAL DI FIEMME	133.078	Cavalese	Sèn Jan di Fassa - Cembra
	COMUN GENERAL DE FASCIA			
	VAL DI CEMBRA			
	PRIMIERO		Borgo	Fiera di Primiero
	VALSUGANA E TESINO			
	ALTA VALSUGANA E BERSNTOL			

All'interno delle Case di Comunità sono **previsti differenti servizi oggi assenti oppure offerti da strutture differenti** (ad esempio, ambulatori dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, assistenza domiciliare, psicologia di base, consultorio familiare, servizi riabilitativi...). Questo nuovo modello offrirebbe al cittadino una risposta unitaria a diverse esigenze, a cui attualmente rispondono differenti istituzioni non sempre in modo coordinato (ad esempio: APSS, RSA, privato sociale, assistenza sociale, ...).

Per poter garantire la presa in carico dei cittadini su tutto il territorio trentino, **l'erogazione dei vari servizi avviene con frequenze differenti** tra le diverse Case di Comunità, garantendo però la loro presenza in maniera capillare: laddove il numero di malati sia particolarmente elevato, è prevista un'offerta continuativa nel tempo; laddove, invece, lo stesso valore sia più ridotto, i servizi saranno articolati con frequenza periodica non quotidiana. Sarà poi necessario rivalutare periodicamente la frequenza dei servizi alla luce dei dati di salute della popolazione.

Al termine del lavoro, sono rimaste alcune riflessioni aperte.

Si prevede che per garantire una piena efficienza di tutto questo impianto di servizi, sia **opportuno investire ampie risorse nella formazione del personale**: solo l'abilità di lavorare in equipe, unita all'autonomia e indipendenza dei professionisti, possono garantire alti livelli di qualità.

Nell'elaborato si è data prevalenza alla discussione sui servizi da sviluppare e alle figure professionali da coinvolgere per fare in modo che le infrastrutture non rimangano vuote o utilizzate senza soddisfare i bisogni di salute della popolazione, pertanto è necessario un **forte investimento soprattutto sul personale che sarà chiamato a dare vita e concretezza agli obiettivi che il progetto si pone**.

Per finire, all'interno di questo lavoro, **il gruppo ha scelto di non affrontare gli aspetti economici per approfondire maggiormente gli aspetti più pratici e organizzativi**: rimandiamo agli enti appositi la valutazione dell'impatto economico, nel rispetto dei decreti ministeriali vigenti.

Per concludere, riteniamo sia necessario fare una riflessione più ampia sulle problematiche della popolazione anziana, sempre più in aumento nei prossimi anni, che comprenda tutti gli enti coinvolti per garantire una migliore qualità di vita nonostante le problematiche spesso correlate all'età avanzata: non solo APSS, ma anche RSA ed Enti di Terzo Settore che da anni lavorano a stretto contatto con questo segmento di popolazione dovrebbero rivedere l'attuale strutturazione dell'offerta di servizi.