

Sanità territoriale. Volpe (Card): “Il rilancio del Distretto è la carta vincente”

Per il presidente della Card occorre “avviare con urgenza un deciso rilancio dei Distretti luogo ideale per porre in continuità intelligente epidemiologia e prevenzione, cure giuste nei luoghi e tempi giusti”. Le Usca e nuovi team di cure domiciliari inseriti in più forti Distretti dotati di strumenti tecnologici possono potenziare le cure domiciliari e residenziali, alternative al ricovero in ospedale



15 MAG - “Avviare da subito, urgentemente, un deciso rilancio dei Distretti per valorizzare la sanità territoriale. Nei Distretti si praticano i principi fondamentali della community care, che dovrà assumere prevalenza rispetto alla attuale individual/patient care, come da sempre sostenuto da CARD Italia. Le parole chiave strategiche proposte da CARD sono: integrazione, domiciliarietà, continuità, prossimità, proattività e tempestività. Laddove i Distretti sono stati implementati e realizzati, con tutte le carte in regola, in quei territori si sono ottenuti i migliori risultati”.

È questo l’invito rivolto ai decisori politici e alla comunità scientifica dalla CARD Società Scientifica delle Attività territoriali che aggrega gli operatori di tutti i ruoli dei Distretti Sanitari e Sociosanitari italiani. Per sostenere la centralità ineludibile del Distretto quale prima articolazione operativa “del sistema territorio”, la Società scientifica ha prodotto [un documento](#) che mette in luce i temi cardine dai quali partire per aprire un nuovo, più ampio dibattito tra tutti coloro che, in vario modo e titolo, agiscono sulla salute dei cittadini.

“Il valore del ‘sistema territorio’ non può più essere ignorato – ha detto **Gennaro Volpe**, Presidente della CARD – soprattutto ora che la pandemia da Sars Cov 2 ha evidenziato che un sistema ospedalocentrico fallisce se non è affiancato da un territorio ‘forte’. Questo evidente bisogno di sanità territoriale ha fatto luce sull’esigenza di disporre di una ‘regia’ complessiva, unitaria, quindi di un’organizzazione territoriale all’altezza dello scenario. Questa si identifica con la funzione del Distretto”.

Certo, sottolinea la CARD, valorizzare il Distretto comporta l’assegnazione di nuovi più precisi mandati, ossia “più strumenti, risorse e opportunità (poteri), di intervento, di coordinamento nella prevenzione, nell’assistenza domiciliare e residenziale (cure intermedie), in quella ambulatoriale generalista e specialistica”. Leve che consentirebbero di: “avere meno contagiati, tutti curati, molti guariti”.

“Il Distretto è l’unità di riferimento e il luogo ideale per porre in continuità intelligente epidemiologia e prevenzione, cure giuste nei luoghi e tempi giusti, quindi ‘giusti’ per specificità, intensità, capacità e competenza – sottolinea Volpe – è motore dell’integrazione verticale, tra cure primarie e specialistiche, quindi della continuità territorio-ospedale, e dell’integrazione orizzontale,

innanzitutto sociosanitaria, ma anche intersettoriale, tra tutti gli attori del territorio che incidono sui determinanti sociali della salute. L'epidemia – aggiunge il Presidente CARD– ha ben mostrato che le maglie deboli del sistema sono da imputarsi anche alla mancanza di coordinamento, integrazione. Credo che occorra allontanarsi dal dilemma tra sanità centralizzata e regionalizzata, per esercitare una nuova vera sanità territoriale integrata attraverso il potenziamento dei Distretti”.

Durante l'epidemia si è affermata la rilevanza delle terapie intensive e subintensive, pur se non ubiquitarie, delle USCA: le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, in cui sono ingaggiati giovani Medici della Continuità Assistenziale, portatori di nuove energie e competenze. Proprio le USCA possono costituire, secondo CARD, una delle basi di rilancio del “territorio” ed in particolare della assistenza domiciliare. La proposta è di stabilizzarle oltre la fase epidemica, per renderle protagoniste del potenziamento delle cure domiciliari a favore delle tantissime persone affette da malattie di lunga durata. “Le USCA potrebbero costituire i team di cure domiciliari per cui da anni CARD si batte – sottolinea Volpe – Home Care team (Hct) del (non solo “nel”) Distretto, che possono realizzare la presa in carico multidisciplinare, in stretta congiunzione anche con i Mmg e i Pls aggregati nelle Aft. Sono quindi un esempio di come si può costruire un servizio di prossimità più dinamico”.

Ancora, in quest'ottica, sostiene la CARD, il Distretto può fare da ponte fra generalista e specialista, in un rapporto di interscambio che “può arricchire e valorizzare entrambi”. Può valorizzare il settore delle Cure Intermedie, in cui USCA/Hct operano negli ospedali di comunità distrettuali, nelle varie tipologie di residenze che, sotto la regia dei Distretti, possono diventare “reali alternative, più sicure e meno costose, del ricovero ospedaliero”.

Tutto questo richiede un nuovo ingrediente fondamentale: le dotazioni tecnologiche. Il Distretto nel suo insieme, e in particolare nelle forme avanzate di assistenza delle USCA/Hct ed Aft, suggerisce la CARD, “deve essere dotato, attraverso i previsti ampliamenti del Fondi attrezzature e connessioni tecnologiche (Ict) adeguate alla realizzazione di forme di telemedicina, teleconsulto, telecontrollo. Potranno così assicurare ovunque cure domiciliari e residenziali di maggiore, elevata qualità, continuative nella presa in carico; follow-up più solidi e coordinati con gli specialisti, basati sull'irrinunciabile nursing pivot delle situazioni di fragilità; cure pronte ad arricchirsi di valenze riabilitative, di educazione ed empowerment/valorizzazione, abili nel riequilibrarsi con le cure informali del contesto familiare e territoriale”.

“L'Ict rende possibile un vero governo del territorio e la valutazione degli esiti degli interventi, così fortemente richiesti – prosegue il presidente della CARD. Urge realizzare una completa informatizzazione dei servizi territoriali, con l'uso di piattaforme integrate per la gestione pro-attiva dei malati cronici, mediante la verifica a distanza (video-telefonica) delle condizioni di salute dell'assistito, per intercettare precocemente gli aggravamenti ed offrire ai pazienti il supporto continuativo dell'ascolto e dell'educazione terapeutica, dell'aderenza alle terapie e dell'eventuale insorgenza di eventi avversi. Sono essenziali per il telemonitoraggio: la cartella informatizzata individuale (diversa dal Fse), accessibile a tutti gli attori di cura (del territorio, anche informali, e necessariamente dell'ospedale); i dispositivi per il controllo in remoto di parametri vitali ed ambientali; i software che registrano le prestazioni erogate, ormai già tariffate in alcune Regioni, e che danno accesso a tutti i data base epidemiologici (indispensabili per seguire l'andamento dell'epidemia)”.

Il Distretto “forte”, conclude Volpe, è e deve diventare anche il punto di riferimento per le prese in carico condivise tra sociale e sanitario per la gestione dei casi fragili, cronici e/o complessi. E può altresì contribuire a rimodulare gli interventi di prevenzione, insieme al Dipartimento di Prevenzione, e in sinergia con i Comuni, per sostituire le sofferte azioni restrittive con azioni di sensibilizzazione, educazione, convincimento verso comportamenti e stili di vita corretti. Infine, conclude Volpe, il Distretto “potrà così ben interpretare anche la fondamentale funzione di ‘sentinella sociale e sanitaria’ delle temibilissime conseguenze socio-economiche dell'epidemia: povertà, perdita di lavoro e reddito, di status ed identità sociale, dal forte impatto negativo sulla salute, individuale e collettiva”. Insomma “dare forza ai distretti è nell'interesse dei singoli e della collettività”.