

PIEMONTE

Continuità assistenziale: lo stato dell'arte in Piemonte

Gabriella Viberti

Esperta di Programmazione dei Servizi Sociosanitari

A garanzia della continuità assistenziale, presupposto di un'efficace presa in carico degli assistiti, il Piano Sociosanitario Regionale 2012-2015 attualmente vigente in Piemonte prevede la costituzione di reti di servizi sanitari e socioassistenziali integrati, attraverso i molteplici snodi dei percorsi dei pazienti:

- il momento dell'accesso;
- le relazioni durante il ricovero;
- le modalità di dimissione.

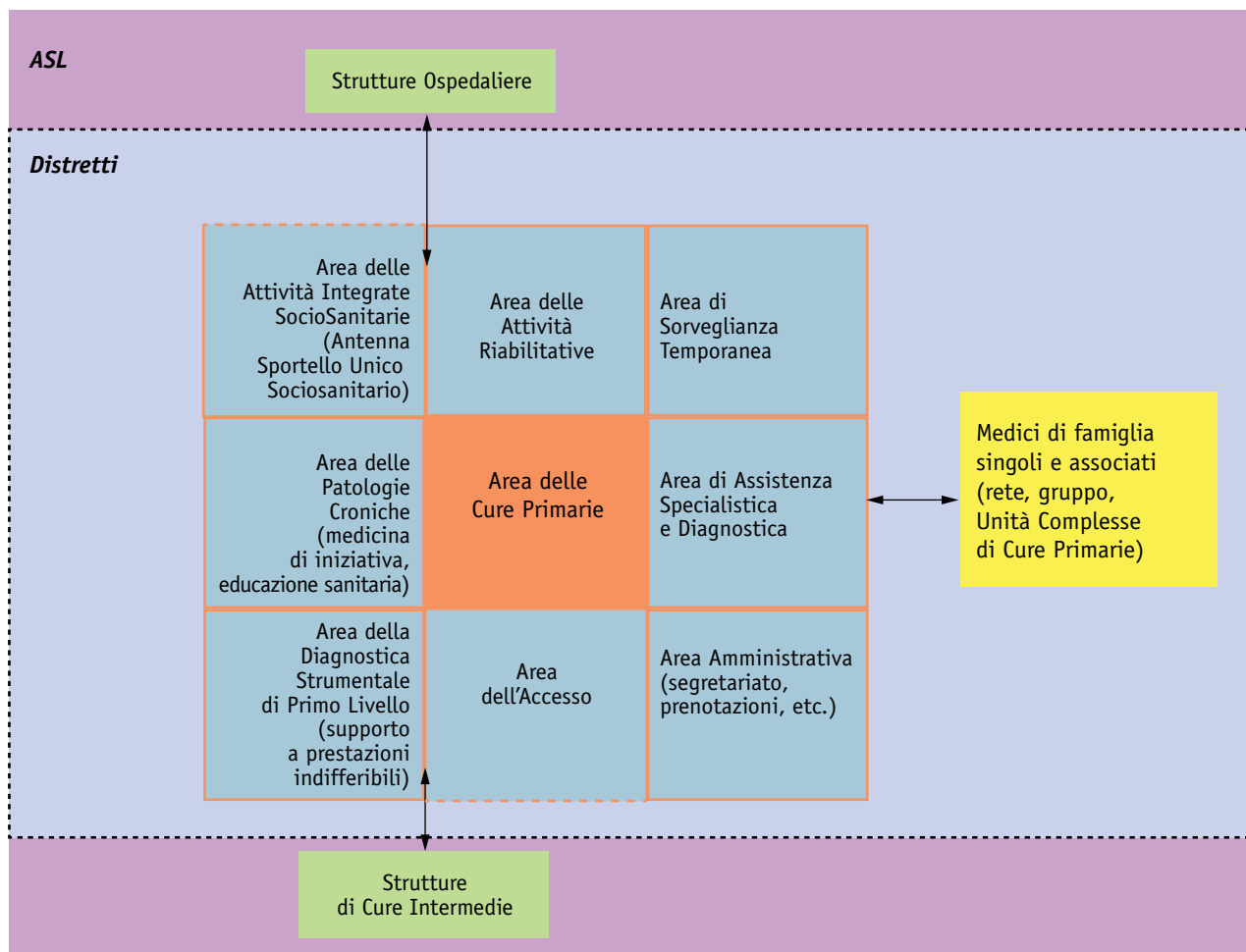
Le cinque azioni prioritarie individuate dal Piano per la garanzia di un'efficace continuità territorio-ospedale-territorio rappre-

sentano un'ideale agenda per lo sviluppo della funzione di continuità assistenziale in Piemonte:

- rafforzamento del ruolo del Distretto come interlocutore degli operatori sul territorio e dei Presidi Ospedalieri;
- creazione del nucleo distrettuale di continuità delle cure e attivazione, presso i Presidi Ospedalieri, del nucleo ospedaliero di continuità delle cure in grado di colloquiare con il nucleo distrettuale;
- creazione di un sistema informativo di supporto, a garanzia di una completa e tempestiva trasmissione delle informazioni cliniche e terapeutiche necessarie ai vari punti della rete;
- definizione di protocolli tra Pronto Soccorso, Presidio Ospedaliero e Distretto;
- attivazione, con i dati del sistema informativo, di una banca dati regionale che permetta ai Distretti di conoscere gli interi percorsi di cura dei propri assistiti, indipendentemente dal luogo delle cure prescelto.

Nel corso del 2012 le deliberazioni attuative del Piano hanno previsto la costituzione, in tutte le Asl piemontesi, del nucleo di-

Organizzazione del Centro di Assistenza Primaria e relazioni con le altre strutture del Servizio Sanitario Regionale.



strettuale e del nucleo ospedaliero di continuità delle cure, supportati da un adeguato sistema informativo, a garanzia dell'integrazione tra i servizi.

Ma perché tale organizzazione possa diventare realmente operativa, la rete dei servizi richiede ancora ulteriori 'rinforzi', che consentano di pervenire alla definizione di percorsi integrati.

È necessario innanzitutto lavorare per realizzare un'effettiva integrazione tra i servizi territoriali, sanitari e sociali, troppo spesso parcellizzati sui territori e gestiti da una molteplicità di soggetti (medici dei Distretti, medici di medicina generale, specialisti, infermieri, operatori sociali...), poco abituati a interagire e lavorare in modo integrato, a fronte di un maggiore coordinamento e integrazione delle strutture ospedaliere.

Per fare un esempio, in Piemonte i medici di medicina generale, primo livello di responsabilità del servizio sanitario nei confronti dei cittadini, lavorano ancora troppo spesso con modalità frammentate e parcellizzate, nel proprio studio singolo: poco più del 30% dei medici di famiglia piemontesi nel 2012 lavorava in modalità di gruppo.

Le strutture previste dal Piano Sociosanitario 2012-2015 per aggregare le professionalità dei Distretti nella risposta ai bisogni dei pazienti sul territorio, i Centri di Assistenza Primaria (CAP),

stanno decollando: ne sono previsti circa 15 e a fine 2013 se ne dovrebbero contare all'attivo almeno 5, dislocati nelle diverse Aree Sovrazonali della Regione.

I CAP sono strutture polifunzionali che raggruppano e coordinano le professionalità e i servizi dei Distretti. I medici di famiglia, pur mantenendo il proprio ambulatorio, svolgono a turno parte della propria attività in modo coordinato presso la struttura. Le attività dei CAP sono organizzate per aree funzionali: amministrativa, accesso, diagnostica strumentale, patologie croniche, cure primarie, assistenza specialistica, sorveglianza temporanea, attività riabilitative e sociosanitarie.

In un'ottica di rete, il CAP può essere inteso come uno hub (centro di riferimento) delle aggregazioni territoriali delle Cure Primarie (spoke, centri periferici), attraverso il quale i cittadini vengono guidati nei percorsi all'interno del sistema sanitario; attraverso il CAP i pazienti afferiscono, in continuità assistenziale, alla rete ospedaliera.

L'attenzione all'attivazione dei percorsi integrati, in particolare a quelli per i pazienti cronici, che richiedono che tutti i settori del sistema sanitario e sociale si integrino e si coordinino in maniera preordinata e condivisa, rappresenterà il presupposto per l'effettivo sviluppo della continuità assistenziale nella nostra Regione. ■

Marco Geddes da Filicaia

Cliente, paziente, persona

Il senso delle parole in sanità



Cliente, paziente, persona Il senso delle parole in sanità

di Marco Geddes da Filicaia

Una parola vive quando viene pronunciata e le sue vite e i suoi significati sono diversi da tempo a tempo, da luogo a luogo, da persona a persona. Come l'orbita di un elettrone intorno al nucleo ha un margine di indeterminazione, così il senso che la parola assume oscilla in base alle circostanze e al contesto. Quello sanitario è un mondo di segni, di significati e quindi di parole da ascoltare, da interpretare. *Cliente, privacy, cambiamento, fragilità, accettazione, qualità, spreco*, sono alcune delle «parole della sanità» contenute in questo libro, scelte perché spesso utilizzate in modo approssimativo, casuale, sbadato proprio in quei luoghi dove ci si confronta con il dolore, la morte, la vita, la speranza e dove, se non vi è competenza e attenzione nell'uso delle parole e nella comprensione dei loro significati, scarsa sarà la capacità di ascolto e di interpretazione.

Numero verde 800-259620
www.pensiero.it