

Osservatorio sui sistemi sanitari

La situazione della Regione Friuli Venezia Giulia*

Joseph Polimeni**

La nuova sanità territoriale: realtà o illusione?

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ambito della Missione 6 Salute, ha previsto e finanziato importanti investimenti strutturali e tecnologici per le Case della comunità, per le Centrali operative territoriali, per l'Assistenza domiciliare integrata e per i presidi di cure intermedie, comprendenti, oltre agli Hospice, anche gli Ospedali di comunità (questi ultimi già definiti dal decreto del Ministro della salute n. 70 del 2015 e dall'Intesa tra Stato e Regioni del 20 gennaio 2020, oggi rimodulati dal più recente d.m. n. 77 del 2022).

Tale importante nuovo assetto della presa in carico territoriale deve soddisfare principi di multidisciplinarietà, di forte integrazione interprofessionale, di personalizzazione dell'assistenza, di perseguimento della integrazione socio-sanitaria e di gestione in rete del cittadino che sempre più oggi e in futuro è e sarà un paziente anziano con una importante comorbilità, caratterizzato da importanti livelli di fragilità.

In tabella 1 e 2 sono esplicitati la programmazione complessiva della Regione Friuli Venezia Giulia per quanto attiene i nuovi assets delle Case della Comunità, degli Ospedali della Comunità e degli Hospice previsti dal d.m. 77/2022.

* Lo scritto costituisce una rielaborazione dell'intervento svolto dall'Autore nella Giornata di studio "La nuova sanità territoriale: realtà o illusione?" (Milano, 26 aprile 2023), promossa dall'Università Cattolica del Sacro Cuore a conclusione della seconda edizione del Corso di perfezionamento in "Organizzazione e gestione delle Case della Comunità" e nell'ambito del PRIN 2020 "Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia".

** Direttore generale dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) della Regione Friuli Venezia Giulia.

Tabella 1 - Programmazione delle Case della Comunità

AZIENDA	Popolazione	CdC hub	CdC spoke	Punti Salute di Comunità	Totale
ASFO	310.158	6	1	9	16 di cui 1 struttura stagionale
ASUFC	517.848	10	4	11	25 di cui 2 strutture stagionali
ASUGI	369.289	6	5		11
TOTALE	1.197.295	22	10	20	52 di cui 3 stagionali

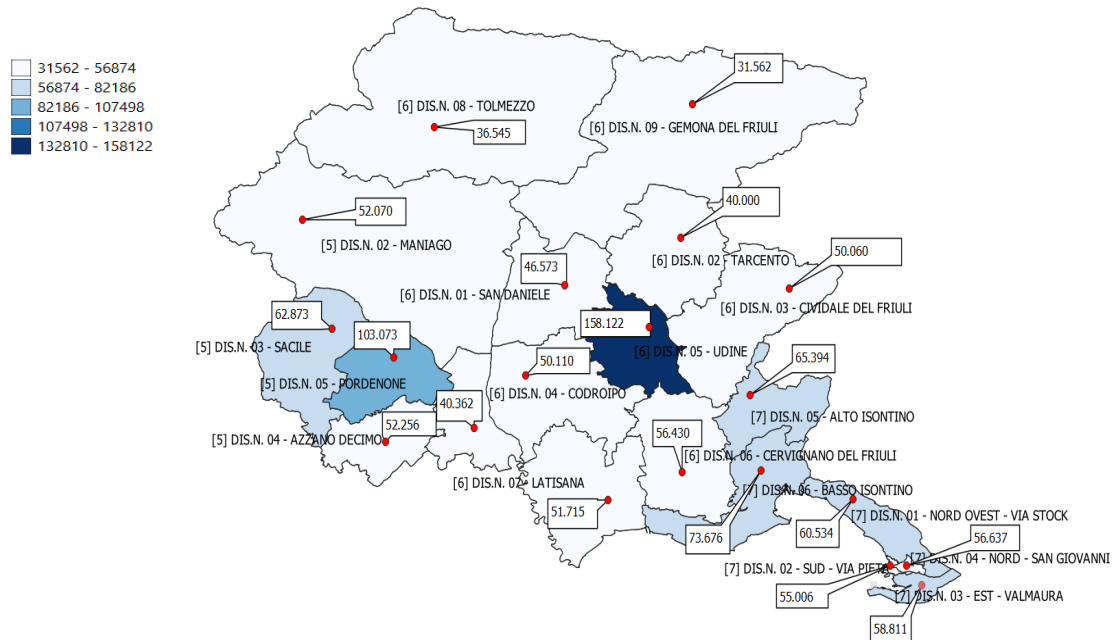
Tabella 2 - Programmazione degli Ospedali di Comunità e Hospice

SETTING	OSPEDALE DI COMUNITA' (pl)	HOSPICE (pl)	TOTALE FVG (pl)
ASFO	62	30	92
ASUFC	105	52	157
ASUGI	74	36	110
TOTALE FVG	241	118	359

La situazione demografica e gli assetti dei diversi livelli distrettuali della Regione Friuli Venezia Giulia presentano caratteristiche peculiari proprie di una regione a statuto speciale con specifici livelli di autonomia organizzativa e, in alcuni casi, vere e proprie differenze istituzionali che ne fanno un *unicum* rispetto al panorama nazionale.

In Figura 1 è riassunta la situazione dimensionale e dei diversi distretti della Regione, ancorché sia opportuno ricordare anche che, con la recente rimodulazione degli atti aziendali, sono in corso processi di ottimizzazione ed accorpamento dei diversi perimetri distrettuali per renderli più confacenti ai recenti standard nazionali programmati dal d.m. 77/2022.

Figura 1 – Dimensionamento dei diversi Distretti in Regione FVG



Un'altra specificità propria della Regione è da ricollegarsi anche alla storica specifica tassonomia, esistente da tempo, relativamente ai presidi di cure intermedie, che evidentemente con il nuovo d.m. 77/2022 dovrà essere rivista e riaggiornata. Ricordo infatti che, in Friuli Venezia Giulia, con il termine RSA vengono individuate strutture di cure intermedie tra la sede ospedaliera e il domicilio (con una degenza media di circa 20 giorni), a differenza di quanto accade in tutto il resto del territorio nazionale dove con l'acronimo RSA si intendono specificamente le Residenze sanitarie assistenziali per la gestione degli anziani non autosufficienti, cui si ricorre quando il livello della domiciliarità non è più utilizzabile per la presa in carico socio-sanitaria dei pazienti.

In generale, i principi ispiratori della programmazione regionale per il riordino della sanità territoriale, anche alla luce delle indicazioni del d.m. 77/2022, dovranno ispirarsi alle seguenti direttrici e tener conti di alcuni fattori specifici e strategici:

- promozione della prossimità dei luoghi di accesso alla presa in carico socio-sanitaria e l'andare verso i cittadini: organizzare al meglio i punti salute di comunità nelle aree a scarsa densità abitativa;
- piena valorizzazione del ruolo dell'Infermiere di famiglia e di comunità come riferimento e come attore dell'assistenza in tutti i *setting* della presa in carico delle fragilità sul territorio;
- pianificazione della presa in carico in tutti i settings territoriali e per tutte le intensità, con particolare attenzione al governo delle interfacce tra i diversi *setting*;
- potenziamento del Punto unico di accesso (PUA) come effettivo snodo valutativo;
- attivazione della Centrale operativa territoriale (COT) come reale *hub* informativo.

In Regione FVG, in particolare, stiamo avviando con le Aziende sanitarie territoriali una revisione:

1. nell'erogazione dei servizi domiciliari (con una riqualificazione della presa in carico, un potenziamento della domiciliarità, una maggiore informatizzazione dell'intero percorso);
2. delle modalità di accesso nelle residenze protette, al fine di garantire migliori standard nella continuità assistenziale;
3. dei percorsi e delle procedure di accesso e dimissione per l'utilizzo dei presidi di cure intermedie;
4. della gestione della fase di dimissione ospedaliera, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle strutture territoriali e l'attivazione delle fasi di presa in carico domiciliare.

Rimangono importanti questioni aperte su cui sia l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS), sia l'Assessorato Regionale, tramite la Direzione Centrale Salute, stanno lavorando al fine di dare il necessario impulso operativo. Tra queste sono sicuramente da ricordare:

- l'efficace e tempestiva lettura del bisogno;
- l'integrazione "nei fatti e non solo negli intenti", affinché anche la percezione dei nostri utenti sia soddisfacente;
- l'ottimizzazione delle aree di assistenza non specificamente trattate dal d.m. 77/2022, che invece risultano essere particolarmente strategici per una gestione integrata e coordinata a livello territoriale (la Salute Mentale, la Disabilità, la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza).

Va aggiunto che, a livello regionale, è particolarmente importante sviluppare un set di indicatori di monitoraggio, specifici e prontamente disponibili, per una reale progressiva valutazione dell'implementazione della nuova sanità territoriale.