

MalpensaNews

Liuc e cooperative di medici indicano le linee di sviluppo della sanità territoriale

Alessandra Toni · Friday, November 26th, 2021

Medicina territoriale, case della comunità, cooperative di medici di medicina generale: cosa cambia e cosa c'è di nuovo?

Se ne è parlato in occasione della presentazione dello studio : **“PNRR, cooperative medici di medicina generale e assistenza alla popolazione. fotografia lombarda e delle singole province”** promosso dal Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale della **LIUC Business School** in collaborazione con diverse cooperative di Medici di Medicina Generale delle province lombarde.

Le linee di sviluppo dell'assistenza territoriale nel prossimo futuro sono sostanzialmente tracciate tramite gli indirizzi dell'azione descritti nel Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza (PNRR): lo studio presentato parte dal dato fisso dei fondi del PNRR e dell'implementazione delle 115 Case di Comunità che è stata approvata dalla Regione con la Delibera XI / 5373 del 11/10/2021.

Le Case della Comunità fungeranno da sede del Centro di Riferimento Territoriale e da punto di aggregazione di tutti i servizi territoriali dell'area di riferimento; quindi, salvo contesti particolari, non dovranno più esistere nella regione punti di erogazione di servizi territoriali al di fuori di queste nuove strutture. **L'assetto dei servizi di assistenza territoriale futuri è ricondotto dunque a modelli organizzativi ad approccio integrato e multiprofessionale**, in cui spiccano le Case della Comunità che, infatti, rappresentano attualmente un “contenitore” – sebbene ancora privo di un delineamento del “contenuto”: le figure professionali di raccordo come **l'infermiere di famiglia e comunità**, così come i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta necessitano di uno strumento adatto alla governance di queste nuove strutture.

La presenza dei Medici di Medicina Generale nella casa di comunità, quindi, anche se a tempo parziale **garantirà l'erogazione di nuovi servizi** con una presa in carico globale: la casa di comunità sarà il luogo fisico in cui entreranno i medici di medicina generale – anche se non sappiamo ancora in che forma, se come dipendenti ad esempio – e la proposta complessiva dello studio presentato questa mattina è quella di dare al medico “l'appoggio” delle cooperative per l'erogazione i servizi di prevenzione e per l'ambito socio – familiare.

Una possibile e sicuramente fattibile soluzione è fornita dalle attuali **Cooperative di MMG** che, oltre a possedere una importante conoscenza diretta degli assistiti e del loro territorio, già gestiscono al loro interno professionisti sanitari e servizi.

L'incontro ha dato quindi una fotografia sia del dato complessivo regionale di case della comunità, degli ospedali di comunità e delle cooperative di medici di medicina generale, che del dato provinciale, attraverso un dialogo tra i ricercatori e docenti dell'università e i rappresentanti delle cooperative di tutta la regione.

Cosa potrebbero e dovrebbero fare quindi le case di comunità, in collaborazione con le cooperative di Medici di Medicina generale? Le proposte dello studio.

Lo studio ha individuato **quattro categorie di esigenze della popolazione** assistita dai medici di medicina generale a cui le case di comunità potrebbero rispondere: anzitutto le esigenze degli **affetti da patologie croniche**.

Le attività per questa categoria vanno dalla presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura, all'erogazione di interventi personalizzati ed infine alla valutazione della qualità delle cure erogate. Interessano una popolazione in crescita non solo in termini numerici assoluti, ma anche in termini di numero di patologie che può colpire un singolo individuo, soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione.

Potrebbero rispondere ai bisogni per eventi acuti, ovvero quando l'assistito necessita di una visita in ambulatorio, oppure di una visita a casa o semplicemente un contatto telefonico. Queste attività assorbono oggi oltre l'80% del tempo di lavoro complessivo del medico su base annua. Le modalità e l'ampiezza degli accessi (ambulatoriali o a domicilio) sono fondamentali anche al fine di evitare il sovraccarico del Pronto Soccorso.

L'allargamento di questi spazi di accesso, ancora meglio **la sua suddivisione tra professioni per gravità della condizione è indispensabile per una adeguata assistenza**. La cooperativa può giocare un ruolo essenziale anche in questo campo.

Un altro fondamentale ruolo potrebbero svolgerlo nella prevenzione, oggi eseguita saltuariamente, con una **adeguata educazione della popolazione**.

Tra gli obiettivi di salute, la prevenzione rappresenta l'intervento maggiormente efficace a parità di costi, ed è correlato ai migliori risultati.

La collaborazione tra Case di Comunità e cooperative di Medici di Medicina Generale potrebbe, infine, assicurare una **maggiore attenzione ai soggetti fragili con bisogni sociosanitari** – che rappresentano il 30% della popolazione. Oltre alle condizioni cliniche e dei bisogni assistenziali o di prevenzione, è necessaria l'analisi dei bisogni sociali, sia di tipo sociosanitario che di tipo socioassistenziale, in cui va compreso il benessere psichico.

Il supporto consulenziale su come muoversi nella giungla di servizi e del volontariato a disposizione è e sarà essenziale per la famiglia onde evitare costi per la stessa con rischi di inadeguatezza dei servizi.

This entry was posted on Friday, November 26th, 2021 at 3:50 pm and is filed under [Salute](#), [Università](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.

