

Le novità del ddl, dichiarazioni del Ministro Turco

## **Verso una nuova salute del territorio: migliore assistenza primaria e più integrazione socio-sanitaria**

### **Come si trasforma il SSN**

Il miglioramento della medicina territoriale è un obiettivo centrale del disegno di legge. Solo quando le persone coglieranno concretamente l'avanzamento in termini di qualità e presenza della rete della medicina di base, si potrà riequilibrare il rapporto con la sanità ospedaliera. Quindi l'obiettivo è di realizzare delle reti che, salvaguardando gli studi dei medici generali, concentrino in strutture del territorio che diventano immediatamente percepite dalla cittadinanza (le Case della salute), la continuità dell'assistenza ambulatoriale, tutti i giorni della settimana, 12 ore al giorno, e l'assistenza medica domiciliare – anche pediatrica - sempre senza interruzione.

Il potenziamento dell'assistenza primaria con le nuove reti di medici di famiglia fa da piattaforma per un'operazione ancora più ambiziosa sull'integrazione socio-sanitaria. Perché una salute del territorio organizzativamente più robusta, permette di integrarsi in maniera più efficace con le reti territoriali dei servizi sociali.

Nella medesima ottica di definire la rete di servizi territoriali più completa possibile, acquista significato anche l'ampliamento delle funzioni delle Farmacie che, in quanto tradizionale presidio territoriale, ampliano la propria gamma di attività all'assistenza domiciliare integrata, alle analisi di laboratorio, al monitoraggio sui farmaci prescritti.

I cittadini, specie le persone con problemi di cronicità, devono essere presi in carico all'interno di un percorso di cura e assistenza unitario. Le molte risposte di cui necessita un problema così complesso (risposte mediche, sociali ed economiche) non devono essere composte insieme dal paziente o dalla sua famiglia, ma devono entrare tutte in una modalità di presa in carico globale, attraverso sportelli unici ed équipe multidisciplinari. Questo è l'obiettivo fondamentale della strategia del disegno di legge.

### **Le novità più rilevanti**

Vengono costituite le Unità di medicina generale e le Unità di pediatria come strutture organizzative di almeno 15 medici per una platea di assistiti di almeno 15.000 persone (ART. 6).

Le Unità di medicina generale garantiscono l'assistenza ambulatoriale in tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza domiciliare continua, diurna e notturna (ART. 6).

Le Unità di pediatria assicurano l'assistenza ambulatoriale tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza notturna, prefestiva e festiva in collaborazione con le Unità di medicina generale (ART. 6).

Le Regioni, per trovare soluzioni organizzative adeguate ad assicurare la presa in carico integrata del bisogno socio-sanitario e la continuità del percorso di cura e di assistenza (ART. 4):

- rendono coerenti il disegno dei distretti sanitari e degli ambiti territoriali sociali;
- sviluppano una programmazione unitaria per le prestazioni ad alta integrazione;
- verificano che quando i servizi relativi alle prestazioni integrate sono affidate in outsourcing, si svolgono gare uniche di ASL e comuni.

Le Farmacie attivano le seguenti specifiche funzioni (ART. 21):

- supporto all'assistenza domiciliare integrata per i pazienti residenti nell'ambito della sede farmaceutica;
- analisi di laboratorio di prima istanza (esclusa l'attività di prelievo di sangue o plasma mediante siringhe);
- supporto all'attività del medico di medicina generale ai fini del monitoraggio dell'utilizzazione dei farmaci prescritti;
- educazione sanitaria al pubblico.