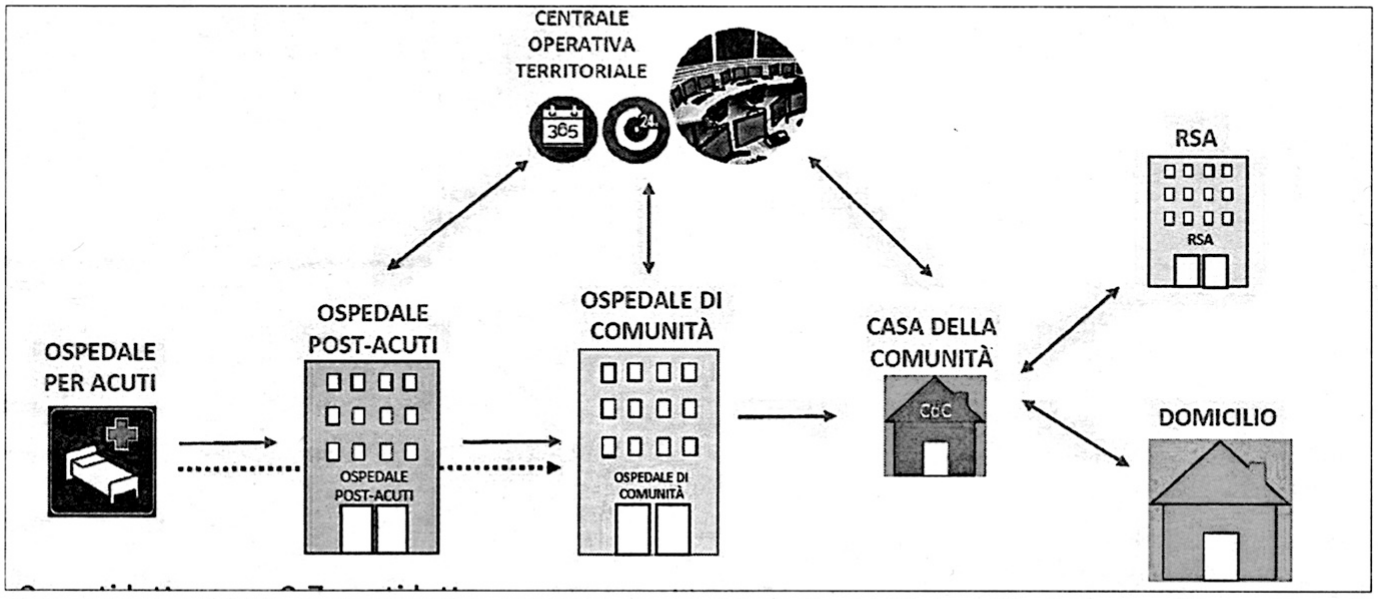
AGENAS ATTUA IL PIANO RIPARTENZA Il dg Mantoan: «A fine anno sarà tutto definito»



La nuova organizzazione della sanità sul territorio *in uno schema presentato da Agenas (con il dg Mantoan) al Senato la scorsa estate*

Sanità, si cambia: medici presenti a qualsiasi ora nelle Case della comunità

«Le Regioni stanno indicando le 1350 strutture "hub" con gli specialisti
I soldi Ue ci sono, ora il Governo annuncia l'ok a quelli per il personale»

Piero Erle

●● «Abbiamo avuto un confronto con l'Ue anche 2 giorni fa. Il quadro che stiamo costruendoè chiaro: entro fine dicembre presenteremo alla Conferenza Stato-Regioni il nuovo decreto Dm 71 che indicherà come lavoreranno le Case della comunità, le piattaforme informatiche gestite dalle Centrali operative, l'assistenza domiciliare». C'è ancora molta incertezza, nelle regioni, sul disegno che il governo Draghi sta attuando per i vari settori con i fondi del Pnrr, il Piano di ripartenza finanziato con i miliardi dell'Europa. Ma almeno sul fronte della sanità non è così: si delinea sempre più la rivoluzione che vivremo nei prossimi anni per le cure sul territorio. Il Governo l'ha affidata all'agenzia Agenas, diretta dal manager vicentino Domenico Mantoan, assegnandole gli interventi per le case della comunità e la presa in carico della persona: casa come primo luogo di cura (Adi); implementazione delle Centrali operative territoriali Cot; telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici; assistenza sanitaria intermedia con gli Ospedali di comunità. E con il decreto varato a fine settembre ha messo sul tavolo circa 11 miliardi per le strutture da realizzare.

I soldi per il personale «Posso parlare solo per la sanità, ma assicuro che per l'applicazione del Pnrr il lavoro avanza come un grande puzzle che via via mette a posto ogni singola tessera. Tutto l'apparato centrale sta lavorando per rendere operativo il Pnrr. E le Regioni, anche il Veneto, stanno identificando le 1.350 Case della comunità "hub", così come le Centrali Cot e gli ospedali di comunità. Ma l'aspetto forse più importante è che, da quanto si è saputo, la Finanziaria proposta dal Governo mette a posto un altro tassello fondamentale: il Pnrr ci dà le risorse per "i muri", ma adesso si indica che lo Stato metterà in tre anni nel Fondo sanitario nazionale +2 miliardi, poi +4 e +6. Dentro quei 12 miliardi - osserva Mantoan - c'è l'aumento della spesa corrente per far fronte al costo del nuovo personale, tra assunzioni e stabilizzazioni, per far partire davvero le Case. L'obiettivo è che siano operative entro giugno 2026, ma ci sono Regioni come la Lombardia che hanno già scritto nelle loro norme che le prime Case della comunità saranno attivate già dal 2023, e credo che anche il Veneto possa essere sulla stessa linea». Intanto come detto «le Regioni devono individuare dove fare le Case della comunità, recuperando soprattutto edilizia di proprietà pubblica dai patrimoni immobiliari di Ulss, Comuni ed enti che li mettano a disposizione gratis, con manutenzione a carico delle Ulss. Anche la piattaforma informatica per telemedicina e assistenza a domicilio sta partendo: ha le sue linee guida e definiremo chi indirà le gare, probabilmente la Consip».

Cambia tutto È strano, certo, pensare a una rivoluzione in un momento in cui ci sono alcune migliaia di veneti che hanno perso perfino il medico di famiglia - andato in pensione e non sostituito - e come riferimento hanno solo il pronto soccorso più vicino. Ma il cambiamento sarà epocale: «La "Casa della comunità" sarà aperta 24 ore su 24, sette giorni su sette - assicura Mantoan - e i cittadini lì troveranno tre figure fondamentali: un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, un infermiere di famiglia che farà anche assistenza a domicilio per le persone». Ma la priorità adesso è alle Case della comunità cosiddette "hub" (come per gli ospedali): sono quelle strutture in cui oltre a queste tre figure ci saranno anche specialisti ambulatoriali in grado di fare visite specifiche anche con strumentazione (ecografo, spirometria, dispositivi vari). Ci saranno 1350 case "hub", una ogni 40 mila abitanti - per il Vicentino come noto saranno 18 - e dovranno essere tutte attive con i fondi europei entro giugno 2026. Invece le Case della comunità "spoke", con le tre figure di medico-pediatra-infermiere, saranno programmate dalle singole Regioni. E come si riorganizzano i medici di base? «È ancora una questione - risponde il dg Mantoan - su cui si sta discutendo: uno dei punti cruciali da risolvere è che va modificato l'Acn Accordo collettivo nazionale. Ci sono tre ipotesi: che i medici diventino dipendenti delle Ulss (ci sono Regioni che lo chiedono), o che siano accreditati, o che restino in convenzione come adesso. Ma anche in quest'ultimo caso sarà previsto che il medico di base, oltre a prestare la propria attività nel suo ambulatorio, dovrà accettare il modello organizzativo della Casa della comunità e quindi mettere a disposizione ore di lavoro in quella struttura» (oltre ovviamente ai colleghi della "Continuità assistenzale", ex guardie mediche). «È uno degli aspetti da normare: la Casa dev'essere sempre aperta».

Cot E poi c'è la telemedicina: «Attiveremo una piattaforma informatica nazionale (o forse 2 o 3, ma questo non cambia per il cittadino). Permetterà al paziente in assistenza domiciliare Adi di misurare la pressione, o la glicemia o altri valori: la piattaforma farà sì che il dato sia trasmesso alla centrale operativa Cot, e da lì in base alla valutazione dell'eventuale gravità del dato sarà trasmesso al medico di medicina generale oppure all'ospedale. Sarà un'autostrada informatica che fa girare i dati e li indirizza al centro di cura competente. Il nodo è la Cot. Ne abbiamo previste 600, una ogni 100 mila abitanti, e dato che significa dover assistere circa 25 mila persone over 65 anni che nel 10% dei casi sono malati cronici, vuol dire che ogni Cot dovrà valutare circa 2500 casi in continuità». Per fine dicembre - assicura Mantoan - le regole saranno tutte definite. E i soldi ci sono: parte il cantiere della nuova sanità.

> Decisive le 600 centrali Cot: registrano i dati del malato a casa e li inviano dove serve
>
> **Domenico Mantoan**
> Direttore generale agenzia Agenas