Cure primarie. Lucchini (Omceo Pordenone): "Il salto di qualità ci sarà quando tutti gli operatori dialogheranno tra loro"

di Endrius Salvalaggio

Un'assistenza domiciliare integrata che parli con i vari attori e coordinata dal Medico di Medicina Generale. E' questa la strategia assistenziale vincente, secondo il Presidente dell'ordine dei Medici di Pordenone. Un modello in cui "gli operatori delle cure primarie, quelli ospedalieri e gli operatori sociali degli ambiti locali si facciano carico del paziente in una prospettiva ad ampio raggio, coordinati fra di loro in un contesto in cui tutti sanno tutto"

L'assistenza domiciliare integrata nel territorio rientra tra i livelli essenziali di cura definiti dalle norme nazionali. La Regione FVG ha sviluppato questo modello di cura a livello territoriale e, attraverso il coordinamento del Direttore di distretto, dei medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali interni, gli odontoiatri inseriti nel progetto sociale, gli infermieri, i fisioterapisti le assistenti sociali, degli ambiti, vengono erogate prestazioni, assistenziali e riabilitative in seno al distretto e a domicilio del paziente.

"Le cure primarie a livello territoriale nella nostra Regione sono buone – spiega **Guido Lucchini,** Presidente dell'Ordine dei medici ed odontoiatri di Pordenone – ma mancano di una integrazione fra gli attori principali, difetta di una rete territoriale distrettuale integrata con quella ospedaliera dove gli attori sanitari del territorio si confrontino tra loro. Il salto di qualità della medicina del territorio si avrà quando il MMG dialogherà oltre che con gli operatori del distretto, con gli odontoiatri all'interno dell'Odontoiatria sociale, con il Fisioterapista, con l'Infermiere, con l' Ospedale".

"**I cambiamenti demografici, epidemiologici e sociali** - prosegue - unitamente al cambio di modello delle cure prestato dalle Aziende Sanitarie, hanno fatto sì che le cure primarie a livello territoriale hanno assunto un ruolo fondamentale. Pazienti che fino agli anni duemila dopo un intervento chirurgico restavano in ospedale fino alla completa riabilitazione, oggi vengono dimessi "precocemente" e se si tratta di anziani soli, senza il supporto di una famiglia strutturata, adeguata alla gestione di un percorso ADI, l'assistenza viene demandata alle strutture intermedie (RSA, Case di Riposo Hospices)".

"Sia che si parli di una convalescenza dopo un'ospedalizzazione, sia che si tratti di un malato cronico – sottolinea ancora Lucchini – nell'assistenza domiciliare integrata si vede l'immediata presa in carico del paziente sin dalle dimissioni dall'ospedale. Intendiamoci: prendere in carico un paziente significa farsi carico della persona nella sua globalità, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni fisici, psichici e sociali. Ecco perché le cure domiciliari vengono prestate da "molti" che, ritorno a dire, devono essere coordinati dal MMG, facendo dialogare tutti gli attori del percorso assistenziale".

"**Il MMG è il primo a vedere ed ascoltare il paziente** e, quindi - dice ancora il presidente Omceo