

PIEMONTE/ Il punto sui 32 programmi delle Asl per riorganizzare l'assistenza territoriale

# Salute sotto forma di "casa"

Già attive cinque realtà - Entro la fine del 2007 pronti altri 11 Gcp

**È** la ricetta piemontese per rilanciare l'assistenza territoriale. O meglio, come suggerisce la proposta di Piano socio-sanitario 2006-2010, all'esame del Consiglio regionale, «l'articolazione organizzata del servizio sanitario nel territorio». Sono i gruppi di cure primarie (Gcp), punto di accesso della rete integrata di assistenza socio-sanitaria, che garantiscono la presa in carico a 360 gradi dei cittadini e sono contraddistinti da una presenza pluriprofessionale (Mmg e pediatri di libera scelta, ma anche infermieri e operatori sociali, medici della continuità assistenziale e specialisti) e dalla condivisione di impostazioni di lavoro. Ma soprattutto dalla capacità di adattarsi alle caratteristiche del territorio piemontese.

**Gcp in tutti i distretti.** La scommessa della Giunta Bresso è scritta nera su bianco nelle linee d'indirizzo sui Gcp, predisposte dal gruppo di coordinamento istituito presso l'assessorato a la Salute, e nella proposta di Psr: attivare almeno un Gcp in ogni Asl entro la fine del 2007. Per giungere, al termine del periodo di vigenza del piano, a un traguardo ancora più ambizioso: avviare da uno a tre Gcp in ognuno dei 65 distretti piemontesi.

La marcia di avvicinamento all'obiettivo procede a pieno ritmo. Perché il gruppo regionale, coordinato da **Gabriella Viberti**, sta passando al setaccio i 32 progetti predisposti dalle varie Asl a fini della validazione regionale. Trentadue declinazioni del Gcp che recepiscono le linee di indirizzo trasmesse dall'assessorato ai direttori delle Asl nel marzo scorso.

Insomma, nessun piano calato dall'alto, ma piena valorizzazione delle esperienze già avviate e ricomposizione di tutte le attività disperse sul territorio all'interno dei Gcp. Che rappresentano una tappa intermedia verso quelle case della salute, viste come il superamento della disomogeneità e della frammentazione che affliggono le cure primarie.

È il naturale approdo delle forme di associazionismo medico, che coinvolgono ormai l'83,6% dei professionisti piemontesi.

**I progetti in pista.** Cinque realtà sono già funzionanti. Come l'esperienza di medicina di gruppo avviata a Cannobio, nell'Asl 14, o il gruppo di cure primarie costituito a Demonte (Asl 15). Altre stanno già scaldando i motori e il loro debutto è fissato entro la fine del 2007 (11 progetti). Per altre ancora, invece, bisognerà attendere il prossimo biennio, quando scatterà il lancio dei rimanenti Gcp. La cui organizzazione ottimale, chiariscono le linee di indirizzo dell'assessorato, «si riferisce a una popolazione tra i 10 e i 15mila abitanti in relazione alla densità della popolazione residente in quel distretto».

Poco meno del 50% dei progetti presentati è caratterizzata da un range di assistiti che va da 5mila a 10mila unità e ruota attorno alla presenza di 5-7 medici di medicina generale e di un pediatra di libera scelta (Pls). Ma la partecipazione dei Pls non è garantita in tutte le realtà. Almeno a giudicare dal bilancio stilato dal gruppo regionale. Che segnala come in 8 dei progetti presentati, il 30% del totale, i pediatri non siano disponibili, mentre in due la partecipazione dei Pls è alternativamente allo studio o in una sede molto prossima a quella del Gcp.

Nella quasi totalità dei progetti trasmessi, poi, è prevista la presenza degli infermieri e del personale amministrativo, mentre risulta «più problematica» l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali. Un aspetto, quest'ultimo, cui il gruppo regionale intende imprimere un'accelerazione «dando impulso - si legge nel documento predisposto da Gabriella Viberti, coordinatrice del gruppo "Cure primarie" - a progetti integrati socio-sanitari a livello decentrato, che favoriscano il lavoro congiunto delle due componenti».

Alcune realtà garantiscono anche il supporto di medici specialisti (previsti in 24 progetti),

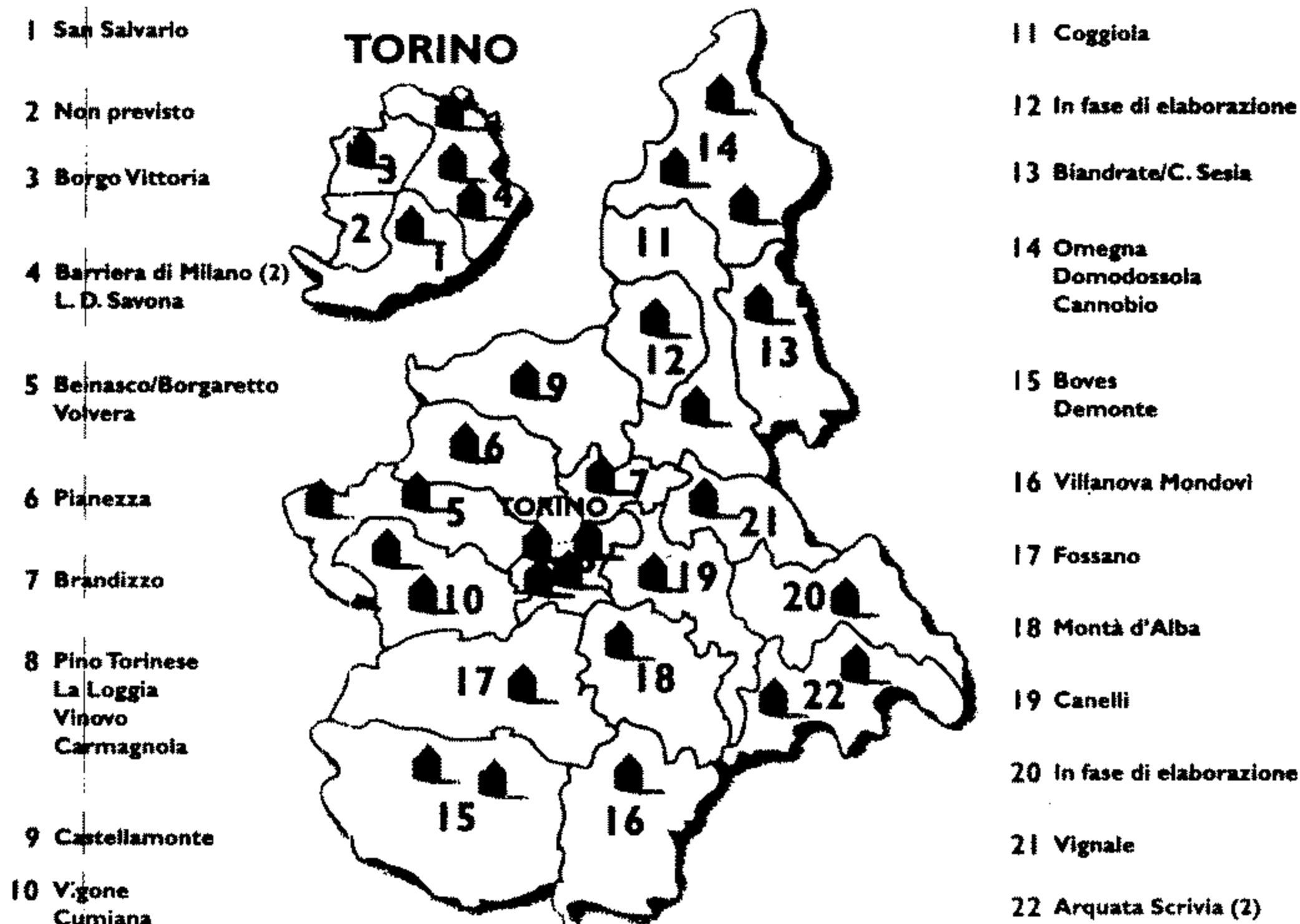
mentre solo una decina di Gcp inglobano operatori della prevenzione o medici della continuità assistenziale (8 progetti).

Tra i gruppi segnalati non mancano comunque casi di maggiore complessità, dove l'assistenza socio-sanitaria si affianca anche a servizi consultoriali (13 progetti), articolazioni del Dipartimento di salute mentale (9) o Sert (3).

Una fotografia esaustiva, quindi, delle realtà già costituite e dei progetti sul trampolino di lancio. Che consentirà al gruppo di coordinamento regionale, spiega la Viberti, «di esplicitare meglio le linee di indirizzo, fornendo alle Asl indicazioni più stringenti su come procedere e rendendole vincolanti, se necessario, con un provvedimento regionale». Delle linee guida, aggiunge ancora la coordinatrice, «organizzate per singole tipologie di realtà e tarate sulle diverse esigenze del territorio». Che permetteranno ai singoli gruppi di trovare la quadratura del cerchio.

Celestina Dominelli

I progetti di Gcp presentati dalle Asl



Nota: tra parentesi i casi in cui sono previsti due Gcp