
Case e Ospedali di comunità, prosegue percorso Regione per realizzarli

Categorie: Welfare

Assessore Welfare: obiettivo rafforzare sanità territoriale

Prosegue il percorso in [Regione Lombardia](#) che porterà alla nascita delle [Case e degli Ospedali di comunità](#), su proposta della vicepresidente e assessore al Welfare. La Giunta regionale ha infatti definito il quadro programmatico. Ed approvato la 'fase 1' di attuazione della missione 6 del 'Piano nazionale di ripresa e resilienza' (Pnrr). È dedicata alla Salute. In particolare rivolge l'attenzione al 'punto C1' che riguarda le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

Vicepresidente: passaggio chiave verso sanità di prossimità

"Abbiamo messo in atto un confronto con tutti gli attori interessati alla revisione" osserva la vicepresidente. "[Dopo la presentazione del progetto pilota su Milano](#), il nostro obiettivo ora è fare un altro passo verso una sanità più territoriale di prossimità. Un provvedimento fondamentale che ci dà scadenze altrettanto importanti da qui alla fine dell'anno".

Nell'ambito della revisione della 'legge 23' sul Welfare regionale è stata già illustrata la riorganizzazione delle strutture sanitarie in Lombardia. Tale messa a punto prevede la presenza sul territorio di 203 Case della comunità (1 ogni 50.000 abitanti). Inoltre di 60 Ospedali di comunità (1 ogni 150.000 abitanti) e 101 Centrali operative territoriali (1 ogni 100.000 abitanti). Nelle zone di montagna lo standard previsto dalla riorganizzazione per le Case della Comunità è di 1 ogni 25.000 abitanti.

Via a interventi su edifici di proprietà del Ssr

Il provvedimento dà dunque il via libera agli interventi sugli edifici di proprietà del Ssr. Si tratta di 115 Case della Comunità e 53 Ospedali di Comunità. Per essi le Ats dovranno far pervenire entro il 1° dicembre alla direzione generale Welfare i progetti di fattibilità tecnico-economica. I quali poi saranno approvati dalla stessa Direzione generale Welfare entro il 31 dicembre.

Delle strutture sopra indicate, in ciascuna delle Ats lombarde ci sarà la graduale attivazione di almeno due Case della Comunità e un Ospedale di Comunità. Ciò entro il 31 dicembre 2021.

Ha fissato inoltre il 30 novembre 2021 come termine per la verifica della fattibilità tecnico-economica dei progetti da parte della [direzione generale Welfare](#).

Case e ospedali comunità: il piano strategico

Il piano strategico ha inoltre già fissato altre scadenze sull'agenda di lavoro. Hanno così esaurito nel mese di ottobre la 'fase 1' con l'identificazione degli interventi sugli edifici esistenti del Ssr. A dicembre pertanto passeranno alla 'fase 2'.

Nelle zone prive di edifici del Ssr idonei, tale fase prevede nello specifico l'identificazione d'interventi su immobili di proprietà degli Enti locali. Adatti dunque a svolgere la funzione di Casa della Comunità o Ospedale di Comunità. Dopo un ampio confronto con loro e attraverso un

successivo provvedimento. A questo riguardo la delibera dà mandato alle Ats di procedere alla valutazione delle strutture individuate, sentiti gli Enti locali.

Il documento infine incarica la dg Welfare di verificare, oltre alle strutture che saranno identificate nella 'fase 2', le altre esistenti idonee. Già utilizzate dal Ssr per l'erogazione di attività sanitaria-sociosanitaria, ma non di proprietà. Come ad esempio i comodati gratuiti con le Amministrazioni pubbliche, e d'individuare i criteri per l'inserimento degli eventuali interventi all'interno del finanziamento Pnrr.

Presidi territoriali, competenti e tecnologici

“L'obiettivo che ci siamo dati – aggiunge l'assessore al Welfare – come è noto, è una sanità di prossimità. In effetti fin dall'avvio del percorso di revisione della legge. Ovvero una sanità sempre più attenta alla cura della persona prima ancora che della malattia. Quello dell'identificazione delle strutture è quindi un tassello importantissimo, che dà ulteriore concretezza al nostro percorso. Ora occorre proseguire dunque con determinazione con l'agenda di lavoro programmata. L'obiettivo infatti è attivare dei presidi nel segno della territorialità, delle competenze e delle professionalità umane, e anche delle opportunità tecnologiche. Ciò, in effetti, attraverso medici di medicina generale, infermieri e team multidisciplinari. Tutti capaci in effetti di collaborare tra loro e offrire le risposte e i servizi migliori alla collettività”.

Le eventuali necessità di Case della Comunità o Ospedali di Comunità per raggiungere il target prefissato saranno pertanto oggetto di successive determinazioni. Dopo l'espletamento delle 'fasi 1 e 2'.

ama