

UCAT: Un Passo Avanti nell'Integrazione dei Servizi Sanitari Territoriali: un Modello innovativo con caratteristiche di esportabilità?

Dott.ssa Barbara Bragante, Via dei Ponderanesi 2, 015-15159126, Direttore Area Territoriale, ASL-BI
Dott. Damiano Mones, ASL-BI
Dott. Emanuele Grosso, Università del Piemonte Orientale

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito nel 1978 con la legge n. 833, rappresenta un modello globale di eccellenza in termini di qualità e sicurezza sanitaria, fondato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità. Negli ultimi anni, è emersa la necessità di potenziare le strutture assistenziali territoriali per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari e rafforzare la prossimità alle comunità. In questo contesto, il Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 ha introdotto la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), concentrando l'attenzione sulla "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

L'obiettivo principale perseguito è stato l'istituzione sperimentale e la valutazione dell'efficacia delle Unità di Continuità Assistenziale Territoriale (UCAT) come modello innovativo e potenzialmente esportabile per l'integrazione dei servizi sanitari territoriali. Le UCAT mirano a fornire supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nella gestione di pazienti in condizioni complesse, con particolare attenzione alle categorie più fragili.

L'intervento è stato condotto nell'ASL BI, caratterizzata da una popolazione prevalentemente anziana e da una importante carenza di personale medico nell'ambito dell'Assistenza Primaria. Le UCAT, istituite a partire da novembre 2022, sono state formate da un medico e un infermiere, operativi da lunedì a venerdì per 6 ore nella fascia oraria diurna. Le attività delle UCAT hanno incluso la gestione domiciliare dei pazienti, l'assistenza durante focolai epidemici, il supporto alla dimissione ospedaliera e la collaborazione con le Centrali Operative Territoriali per il coordinamento dei servizi socio-sanitari.

I risultati mostrano che l'implementazione delle UCAT ha migliorato significativamente la gestione dei pazienti fragili e complessi, riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri e ottimizzando l'uso delle risorse sanitarie. Le UCAT hanno garantito una presa in carico tempestiva e personalizzata, evidenziando la loro capacità di adattamento e flessibilità operativa. L'analisi ha dimostrato che il modello UCAT può essere facilmente adattato ad altre ASL, grazie alla sua struttura dinamica e scalabile, favorendo una gestione efficiente delle risorse e una risposta integrata alle esigenze sanitarie delle diverse comunità territoriali.

L'istituzione delle UCAT rappresenta un passo avanti significativo verso l'integrazione dei servizi sanitari territoriali, in linea con gli obiettivi del PNRR. La collaborazione interdisciplinare e l'uso della telemedicina si sono rivelati fondamentali per garantire un continuum di cura tra il territorio e le strutture ospedaliere. L'esperienza delle UCAT nell'ASL BI costituisce un solido esempio di come l'innovazione organizzativa e la cooperazione possano migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario, contribuendo alla tutela della salute pubblica.

Riferimenti Bibliografici:

1. EXPH (EXpert Panel on effective ways of investing in Health), *Report on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems*, July 2014.
2. Decreto del Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022, "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.*".