

«L'assistenza distribuita sul territorio funziona meglio, ma occorrono anche investimenti»

L'INTERVISTA

«Parliamo con Guido Tresalli, ricercatore di Ires Piemonte che ha seguito con Luisa Sileno lo studio sull'edilizia sanitaria di cui trattiamo in queste due pagine. Lo stato degli ospedali piemontesi è molto critico. Che cosa sta facendo la Regione per superare il problema, Tresalli?»

«La Regione Piemonte ha intrapreso un percorso di trasformazione a doppio binario. Da un lato sta puntando alla risoluzione delle criticità strutturali indifferibili degli ospedali, come quelle in materia di sicurezza, dall'altro sta guardando all'innovazione, mediante la realizzazione di nuove strutture».

Parliamo dell'emergenza coronavirus: come ha interferito nella gestione della pandemia lo stato di salute delle strutture?

«A livello piemontese abbiamo chiaramente assistito nell'ultimo decennio a un processo di deospedalizzazione, con una contrazione del numero di strutture e dei posti letto. Questa metamorfosi tuttavia non ha penalizzato



Guido Tresalli, ricercatore Ires.

gli esiti sanitari: infatti il Ministero della salute nel 2017 ha riconosciuto al Piemonte un primato nelle prestazioni. Inoltre, abbiamo assistito a una variazione assai poco significativa del numero dei posti per il ricovero in terapia intensiva: nel 2010 erano 309, scesi a 298 nel 2018 (ma nella crisi sono stati raddoppiati, ndr). Il processo di progressiva deospedalizzazione, quindi, non solo non sembra avere toccato l'alta complessità ospedaliera, ma – avendo comportato una specializzazione degli ospedali nel trattamento dei casi acuti – ha conferito loro la potenzialità di

fronteggiare l'emergenza. Si tratta però di una potenzialità il cui sviluppo richiede investimenti in strutture, tecnologie e personale, soprattutto nel comparto delle reti sanitarie territoriali, che hanno dovuto farsi carico delle funzioni restituite dagli ospedali e che hanno un ruolo strategico nella gestione dell'emergenza. Parliamo sia del fronte della prevenzione delle complicanze del contagio da Covid-19, sia del trattamento dei pazienti infetti, ma senza sintomi».

Quindi, che cosa è cambiato con il riordino della sanità regionale?

«Sono state restituite al territorio attività che impropriamente venivano svolte in ospedale. Un elemento evolutivo e da perseguire anche in futuro, perché “solleva” le nostre strutture di cura da un grande carico di lavoro. Però, questo processo ha rivelato alcune criticità. Innanzitutto, alcune strutture sono state “svuotate” e occorre ripensare al loro ruolo all'interno della rete ospedaliera, cercando magari di creare poli di continuità tra ospedale e territorio, anche per



ANSA / ANDREA CANALI

riscontrare i reali bisogni socioassistenziali dei pazienti, sfruttando la potenzialità insediativa residua degli ospedali nei momenti di picco a fronte delle emergenze. Si tratta insomma di una grande potenzialità, il cui sviluppo

sollecita il fronte della programmazione e degli investimenti nel contesto di un disegno complessivo di trasformazione dell'intero sistema sanitario piemontese». **La mancanza di questi investimenti ha avuto un**

riflesso nella gestione dell'emergenza Covid-19? «La gestione di un paziente Covid-19 richiede un percorso che si estende dall'ospedale al domicilio di ogni assistito. Il percorso definito dalla Regione, ha di fatto estremizzato i modelli dell'evoluzione in corso, puntando proprio all'ospedale come centro per l'alta complessità e al territorio per la prevenzione e la cura senza complicanze. Il problema emerso è che l'assistenza territoriale è stata sollecitata in misura eccessiva rispetto alla sua reale capacità. Anche questa, infatti, dev'essere potenziata. In territori come quello dell'Asl Cn2 di Alba-Bra, i servizi territoriali, invece, come ad esempio la medicina di base, sono più efficaci rispetto ad altre zone. Nel complesso l'interazione tra ospedali e territorio andrà perfezionata e sviluppata nel futuro. L'emergenza sanitaria in corso, anzi, ha fatto intendere che sia proprio la continuità fra l'ospedale e il territorio – e in particolare la ricerca di percorsi di cura che arrivino fino al domicilio degli assistiti – uno degli ambiti dell'innovazione da perseguire per la ricerca di una migliore adeguatezza del sistema sanitario regionale». **m.v.**