

SANITA', Nuova rete ospedaliera. Assessore Arru: "Risparmio di 134 milioni nel triennio, ricoveri più adeguati e circolarità cure"

Date : 29 Luglio 2015

Ripensare offerta ospedaliera, programmare investimenti per la riqualificazione degli ospedali, disciplinare distribuzione dei posti letto e valutare appropriatezza dei ricoveri, dando continuità alle cure e all'assistenza tra nosocomi e territorio, riduzione della spesa: sono gli obiettivi della **nuova rete ospedaliera** approvata dalla Giunta regionale. Gli **ospedali regionali** sono classificati su tre livelli: presidi sanitari di base, con un bacino di utenza pari o superiore a 80mila abitanti; di primo livello (150mila abitanti); di secondo livello (600mila abitanti).

"La nuova rete ospedaliera punta a un servizio di qualità per il paziente-cittadino - ha spiegato il presidente Pigliaru - Non solo restituisce territorialità alle cure evitando la migrazione sanitaria, ma aumenta le probabilità di successo nella risoluzione del problema. La razionalizzazione comporta notevoli tagli alle spese, mentre dal punto di vista della qualità, l'obiettivo è rientrare negli standard nazionali di maggiore eccellenza, migliorando l'efficienza del sistema nel suo complesso: ciò significa mirare all'appropriatezza dei ricoveri, evitare sovrapposizioni e ripetizioni di prestazioni negli ospedali, garantire la specializzazione degli interventi."

Nella nuova riorganizzazione sono individuate due aree sede di una struttura ospedaliera di tipologia più complessa, con almeno un presidio di secondo livello (*Hub*). Altre cinque aree, con 150mila abitanti, potranno ospitare un presidio di primo livello (*Spoke*), di cui uno (**Nuoro**) con funzioni potenziate, e un'area geograficamente isolata (**Ogliastra**) nella quale si prevede un presidio ospedaliero di base (*Spoke*) arricchito di alcune specialità, in particolare per la cura di patologie tempo-dipendenti. Oltre a **Cagliari**, dove è presente un polo di riferimento regionale altamente specialistico, rappresentato da *Oncologico e Microcitemico*, nell'area nord ovest ci sarà un presidio di II livello e uno di base, a sud est un distretto di II livello e uno di I livello.

"Questa scelta assicura la presenza in tutti i territori di discipline a media diffusione con livelli di sicurezza e qualità che diversamente non sarebbero garantiti alla popolazione - ha detto l'assessore della Sanità, Luigi Arru - e garantisce l'integrazione con i servizi sanitari territoriali come le Case della salute e le strutture intermedie. All'interno della rete sono previsti ospedali privati, che avranno funzioni complementari e di integrazione".

L'obiettivo è quello di ottimizzare l'uso dell'ospedale: *"Il funzionamento di un reparto di degenza per acuti è condizionato dall'efficacia del Pronto Soccorso e dalla possibilità di dimettere il paziente in condizioni di sicurezza - ha precisato Arru - Questo vale anche per le specialità chirurgiche, mirando al miglioramento dei sistemi di monitoraggio del reparto nella gestione del post-operatorio. Mentre, a livello territoriale, l'assistenza deve essere potenziata per evitare l'uso improprio del Pronto soccorso, e garantire*

dimissioni protette che portino alla riduzione delle giornate di degenza ospedaliera con un risparmio previsto di 134 milioni di euro”.

La rete ospedaliera deve integrarsi in modo omogeneo nel sistema dell’offerta sanitaria della regione ed il modello si basa su due presupposti fondamentali: l’attivazione delle **Case della salute**, previste come strutture nelle quali destinare forme associative dei professionisti di medicina generale, pediatri di libera scelta e di continuità assistenziale, collocate in strutture del distretto, nelle sedi dei poliambulatori territoriali o negli Ospedali di comunità; l’attivazione degli **Ospedali di comunità**, stabilimenti afferenti ai presidi ospedalieri, anche in continuità con le Case della salute, utili a sostenere l’integrazione delle attività sanitarie ai diversi livelli di erogazione. Gli Ospedali di comunità prevedono un’assistenza infermieristica, con supporto medico assicurato dai professionisti di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e altri medici dipendenti o convenzionati, da strutture ospedaliere (direttamente da Pronto soccorso o da reparto di ricovero). Si tratta di pazienti dimissibili, ma non in condizioni di rientrare a casa, per i quali è garantita l’assistenza in un ambiente protetto più appropriato rispetto alla degenza ospedaliera.

“La nuova rete assistenziale comporta profondi e importanti cambiamenti - ha ricordato l’esponente dell’Esecutivo - a livello dei “nodi” occorre cambiare le regole che sottendono le relazioni tra le parti interessate superando l’attuale separatezza tra unità di cura, mentre al livello delle “maglie” bisogna passare dalla erogazione della singola prestazione alla strutturazione di una catena di eventi assistenziali tra di loro coordinati, superando le criticità. Agire in rete, negare e superare la competizione fra le singole unità produttive perseguendo la cooperazione, secondo i diversi livelli di complessità di intervento”. (red)

(admaioramedia.it)