

L'Umbria disegna gli ospedali del futuro: le novità

di **CHRISTIAN CINTI**

PERUGIA - Il sistema sanitario regionale dovrà passare dall'essere «"semplice" erogatore di servizi prestazioni ad un vero e proprio erogatore di salute». E per fare questo si procederà ad una ridefinizione delle linee strategiche, scommettendo su prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. È questa l'ossatura del nuovo Piano sanitario regionale, anticipata nei suoi contenuti essenziali nel Documento annuale di programmazione (Dap) 2015 redatto dalla giunta regionale.

IL TERRITORIO

Un ruolo chiave nella "rivoluzione" del sistema sanitario umbro verrà svolto dalle strutture sul territorio nell'ottica di perseguire «modifiche organizzative e culturali imposte sulla centralità della persona e non della patologia» è scritto nel Dap. Il «punto di partenza sarà la riconferma della centralità del distretto e delle sue articolazioni, come i centri salute» che lavoreranno in stretta sinergia con le zone sociali e i distretti scolastici. La riorganizzazione dell'offerta avverrà poi attraverso la riqualificazione dei «punti di erogazione servizi» (Pes) e l'evoluzione del sistema verso le case della salute (indicativamente, una ogni 30mila abitanti) ossia strutture all'interno delle quali si trovano ventagli piuttosto articolati di servizi, ricalcando i «modelli» già attivi a Marsciano e Trevi. «Grande risorsa» vengono definiti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e la continuità assistenziale (guardia medica) che, secondo il piano, dovranno essere sempre più parte attiva del sistema salute nella presa in carico

degli assistiti e delle loro necessità». In particolare, il piano prevede l'incentivazione di «forme associative dell'assistenza primaria» come le «aggregazioni funzionali territoriali monoprofessionali» (Aft) e quelle multiprofessionali e le Unità complesse delle cure primarie (Uccp) che raggrupperanno medici di base, pediatri e «altre figure professionali quali infermieri, specialisti ambulatoriali e personale socio-sanitario e sociale».

GLI OSPEDALI

Il futuro delle strutture ospedaliere è già stato in parte declinato dal ministero della Salute che ha rivisto gli standard ospedalieri e indicato tre tipi di strutture, calibrate sul bacino d'utenza di riferimento (da 80mila a 150mila, da 150mila a 300mila e da 600mila fino ad oltre 1,2 milioni di abitanti). Questo schema viene ora acquisito e declinato dalla Regione che parla di «ridisegnare la rete dell'offerta ospedaliera pubblica e privata», modificando anche la «mission dei singoli ospedali» e incentivando la «integrazione fra ospedali attraverso le reti cliniche». Obiettivi questi che verranno raggiunti facendo «muovere lo staff e le tecnologie piuttosto che i pazienti», ottimizzando «la gestione delle strutture ospedaliere più piccole, riconvertendo, in parte o totalmente, i posti letto in posti di degenza breve (day/week hospital)», e «l'utilizzo dei posti letto ordinari intra ed inter-ospedale» utilizzando una «maggiore flessibilità nell'assegnazione degli stessi e mettendo a rete la disponibilità dei posti letto, specie per le aree a maggiore criticità, come ad esempio medicina generale», potenziando infine le «alternative all'ospedale ovvero le strutture intermedie sul territorio al fine di de-ospedalizzare ed evitare ricoveri impropri». Il piano sanitario regionale indica fra le priorità «la realizzazione dell'ospedale unico di Narni-Amelia da destinare prevalentemente alla riabilitazione sia di base che di media ed alta specializzazione per soddisfare il fabbisogno della provincia di Terni (anche se l'ospedale comprensoriale è una "chimera" che ritorna ad ogni folata di vento dal lontano 1967, ndr) e la rimodulazione degli ospedali del Trasimeno» con la «riorganizzazione complessiva dell'assistenza ospeda-

liera per acuti a Castiglione del Lago» e specializzando la struttura di Città della Pieve «con posti letto per la risposta a post-acute, riabilitazione e cronicità».

NOVITÀ GUARDIA MEDICA

Nell'ambito del progetto di «riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza è prevista l'introduzione del numero unico europeo per richiedere l'intervento della continuità assistenziale, ossia la guardia medica. Entro il 2015, dunque,

l'1161117 andrà a sostituire gli attuali 40 numeri attivi.

PUNTI NASCITA

Seguendo il modello "Hub&Spoke" (box in alto nella pagina accanto, ndr) si proseguirà anche con la ristrutturazione della "Rete materno infantile". L'obiettivo è che - a regime - siano in funzione due punti nascita con unità ostetriche e unità neonatologiche di secondo livello nelle aziende ospedaliere di Perugia e Terni che «prevedono l'integrazione e

la rotazione del personale con i punti nascita attivi negli ospedali territoriali di Castiglione del Lago, Media valle del Tevere e Narni» e altri 5 punti nascita negli ospedali di Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto dotati di unità ostetriche e unità neonatologiche, ma di primo livello. «L'evoluzione del sistema così strutturato - è precisato nel Dap - prevederà nel 2015 il completamento della razionalizzazione dei punti nascita e la possibilità di realizzare il progetto

sperimentale della "Casa della maternità", inserito all'interno di una struttura ospedaliera e volto alla demedicalizzazione del parto, nel rispetto dei requisiti di privacy, comfort e sicurezza, requisito quest'ultimo che solo l'immediata contiguità con una struttura sanitaria propriamente detta (che presenti alti livelli di efficacia operativa in caso di possibili situazioni critiche per la madre ed il bambino, non preventivabili in precedenza) è in grado di garantire».

Interventi

Punti nascita, guardia medica e territori: ecco cosa cambia

