

## MENO RICOVERI, PIÙ CURE DOMICILIARI

L'OSPEDALE  
«DIFFUSO»

di SERGIO HARARI

**N**ei prossimi sei mesi nella nostra regione sono previsti una serie di provvedimenti che, se non modificano in modo sostanziale la geografia della Sanità, ne segnano però la nuova rotta. Si parte dalla riduzione di 1.180 posti letto, l'istituzione di 800 letti di cure intermedie, l'avvio del progetto Chronic Related Group (CREG) per i malati cronici e l'istituzione di pacchetti integrati di attività ambulatoriali (MAC, macroattività ambulatoriali ad alta integrazione e complessità).

Si assiste, infatti, a una progressiva riduzione dei posti letto per raggiungere l'obiettivo di 4 letti ogni mille abitanti dettato dalle normative nazionali (in passato erano 6 letti ogni mille abitanti), gran parte delle attività prima gestite in day hospital vengono trasferite alla gestione ambulatoriale e vengono create strutture «cuscinetto» tra l'ospedalizzazione vera e propria e il domicilio, le cosiddette strutture intermedie, a bassa attività assistenziale. Vengono poi sperimentati nuovi modelli sui malati cronici che dovrebbero garantire una migliore gestione al domicilio e ridurre i ricoveri.

Si passa, insomma, a una assistenza più domiciliare e sul territorio, meno costosa e, forse, più efficace e meno disagiata.

È un passaggio importante che riguarderà tutti i cittadini, oggi abituati a pensare all'ospedale come solo, ultimo punto di riferimento per la loro salute, e la cui centralità verrà di molto ridimensionata.

I nosocomi, sempre più tecnologici e costosi,

circoscrivono così la loro funzione alla sola fase acuta di malattia o all'intervento chirurgico, senza tempi morti organizzativi ma anche senza possibilità di ritardare la dimissione di un paziente di un giorno o di ricoverare un malato se non realmente indicato. Uno dei punti sui quali Regione Lombardia batte è infatti quello dell'appropriatezza: ricoveri solo se strettamente necessari e per il tempo indispensabile, tutto il resto fuori dall'ospedale, sul territorio e al domicilio.

Anche l'organizzazione dei nuovi ospedali della nostra regione va in questa direzione, oggi pensata per intensità di cure. In questo modello, sviluppato per razionalizzare i percorsi e risparmiare il personale, la scelta di dove ricoverare il malato non si basa più solo sul tipo di malattia o di organo interessato, l'insufficienza renale in nefrologia o la polmonite in pneumologia, ma avviene soprattutto in base alla gravità del caso: paziente gravissimo che necessita di cure molto intensive, soggetto meno critico che può non essere sorvegliato minuto per minuto, eccetera.

In questo scenario quegli ospedali diventati centri di eccellenza per la Sanità di tutto il Paese, e le nuove strutture in fase di sviluppo, dovranno essere supportati nel difficile compito di riorganizzare le loro attività, spesso non solo rivolte all'acuto in senso stretto, immaginando una forte integrazione con le attività ambulatoriali e sul territorio.

Nei prossimi mesi assisteremo a un cambiamento nelle modalità di utilizzo della Sanità da parte dei cittadini, tutti ne dovranno prendere atto.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

