

TOSCANA/ Varato il finanziamento di 2,5 milioni per il completamento della rete

Cure intermedie, altri 500 letti

Dotazione totale di 1.567 posti in residenze temporanee post-ricovero

Una dote di 2,5 milioni per attivare 512 posti letto che porteranno a un totale di 1.567 i posti letto che la Regione Toscana destinerà alle cure intermedie: la situazione ponte individuata per garantire un passaggio soft dalla fase del ricovero al rientro a domicilio del paziente.

Lo stanziamento - deliberato la settimana scorsa - aggiunge un tassello importante alla realizzazione del percorso tracciato dal riordino varato dalla Giunta a fine 2012.

A spiegarlo è stato proprio l'assessore al diritto alla Salute, Luigi Marroni: «Con questa delibera - ha detto - diamo forte impulso all'attuazione dei letti di cure intermedie, che con le Case della salute sono uno dei pilastri portanti della riorganizzazione in atto nel sistema sanitario toscano: riorganizzazione che si sta caratterizzando per un forte potenziamento delle cure territoriali e per l'impulso dell'assistenza domiciliare». Obiettivo dell'operazione: eliminare il prolungamento inappropriato dei ricoveri; garantire la stabilizzazione terapeutica e il recupero funzionale dei dimessi dall'ospedale prima del rientro a domicili; eliminare il fenomeno dei ricoveri ricorrenti a breve-medio termine.

Il primo presidio per le cure intermedie è stato inaugurato a Prato poche settimane fa: dei 512 nuovi letti 243 saranno disponibili nell'Area Vasta Centro, 132 nell'Area Vasta Sud Est, 137 nell'Area Vasta Nord Ovest, in strutture extraospedaliere residenziali temporanee di supporto alla dimissione precoce. A usufruirne saranno soprattutto pazienti anziani, che hanno già superato la fase acuta della malattia e sono quindi stabilizzati clinicamente, ma ancora in una condizione tale da non poter essere assistiti al proprio domicilio perché necessitano ancora di una fase di osservazione e/o di continuità terapeutico-riabilitativa, di assistenza infermieristica, e di una valutazione medica quotidiana.

Tarata su queste specifiche esigenze la squadra destinata al funzionamento del servizio: ci saranno un medico responsabile, un infermiere coordinatore, un medico responsabile del percorso di continuità assistenziale, i medici del team multidisciplinare, il medico di medicina generale del paziente, al quale spetta la responsabilità clinica, con il quale sarà condiviso il piano di assistenza personalizzato.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA