

Sanità: approvato Ddl Per la riforma del Servizio sanitario nazionale Schillaci: Ssn più moderno e rispondente alle esigenze

Un provvedimento che vuole garantire e rendere effettivo l'articolo 32 della Costituzione. Si punta a nuovi ospedali di riferimento nazionali - di terzo livello - per ridurre la mobilità sanitaria

PAGINA

6

Cecilia Augella

Ssn: riforma ai blocchi di partenza

Riforma del servizio sanitario nazionale ai blocchi di partenza. Lunedì sera è stato approvato, con procedure d'urgenza, il disegno di legge di delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale. Un provvedimento che vuole garantire e rendere effettivo quanto disposto dall'articolo 32 della Costituzione. "Un Ssn più moderno, coerente con il Pnrr, e capace di rispondere alle esigenze con nuovi modelli, si punta a nuovi ospedali di riferimento nazionali - di terzo livello - per ridurre la mobilità sanitaria". Così il ministro della Salute Orazio Schillaci durante la conferenza stampa al termine del Cdm di lunedì pomeriggio. "Vogliamo preservare quelle che sono le basi su cui è fondato il Ssn nel 1978 - ha aggiunto il ministro - universalità delle cure, equità, solidarietà. Sono caratteristiche che anche a livello internazionale

sono da tutti riconosciute. Vogliamo dare maggiore centralità alla persona e la prossimità di accesso alle cure. Rafforziamo poi, e credo che sia una parte particolarmente significativa, l'integrazione tra ospedale e territorio con nuovi modelli di presa in carico in particolare per la non autosufficienza e per le cronicità. Ricordo che fino ad oggi avevamo il Dm 70 del 2015 che si occupava di assistenza ospedaliera e il Dm 77 del 2022 che si occupava di assistenza territoriale. Oggi - puntualizza - non possiamo non avere una visione congiunta di quella che è la sanità territoriale e ospedaliera. Quindi vorremmo avere un sistema più efficient-



Peso: 1-5%, 6-44%

te, moderno, potenziale la tutela della salute".

"Aggiungeremo la classificazione delle strutture ospedaliere - ha continuato Schillaci - con l'introduzione di questi ospedali di terzo livello come strutture di eccellenza con bacino di utenza nazionale o sovranazionale proprio per ridurre la mobilità sanitaria. Saranno individuati ospedali elettivi per punti privi di pronto soccorso dove trasferire i pazienti acuti non urgenti da altre strutture di livello superiore. Obiettivo della riforma è anche migliorare appropriatezza dell'offerta ospedaliera con nuovi standard per attività di ricovero in coerenza con la disciplina dell'ospedale di comunità e con il Pnrr. In questa ottica vogliamo potenziare le buone pratiche clinico-assistenziali organizzative sotto il profilo del riconoscimento giuridico".

Il provvedimento "dedica attenzione alla promozione della domiciliarità e all'erogazione dei farmaci per le persone non autosufficienti". Si punta alla "valorizzazione della bioetica clinica come strumento di umanizzazione delle cure e

rafforzare gli interventi sanitarie e socio-sanitari". E poi "la previsione di un riordino della disciplina dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per rafforzare il loro contributo nell'assistenza territoriale".

Si parte dunque della classificazione degli ospedali: oltre a quelli di base, di primo e secondo livello, si prevede la nascita di ospedali di terzo livello e di "ospedali elettivi". I primi, si chiarisce all'articolo 2, corrispondono alle strutture ospedaliere di eccellenza a livello nazionale, con un bacino di utenza nazionale e sovranazionale, individuati secondo criteri omogenei tenendo conto in particolare di elevati standard di qualità, della quota di assistiti provenienti da altre regioni, e dell'attività di ricerca. Gli ospedali elettivi corrispondono invece alle strutture ospedaliere per acuti prive di pronto soccorso dove trasferire pazienti acuti non urgenti da altre strutture ospedaliere di livello superiore, prevedendo un collegamento in tempo utile con le strutture della rete di emergenza-urgenza di riferimento. Obiettivo della riforma è, anche, il miglioramento dell'appropriatezza dell'offerta ospedaliera con la definizione

di standard minimi per le attività di ricovero. Il provvedimento dedica inoltre particolare attenzione all'assistenza territoriale per le persone non autosufficienti, attraverso l'indicazione di standard di personale, la garanzia della continuità assistenziale e la promozione della domiciliarità. Si mira, poi, a garantire l'aggiornamento dell'assistenza rivolta alle persone con patologie croniche complesse e avanzate e l'organizzazione delle cure palliative. La riforma punta infine a valorizzare la bioetica clinica, come "strumento di umanizzazione delle cure", a rafforzare l'integrazione tra interventi sanitari e socioassistenziali e a riordinare i servizi di salute mentale. In tale contesto, sottolinea il dicastero, "si colloca la previsione di un riordino della disciplina dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per rafforzare il loro contributo nell'assistenza territoriale".

Ce.Au.



Peso:1-5%,6-44%