

Potenziata la rete assistenziale integrata: salgono a 138 i posti di RSA nel territorio della USL Umbria1

Da aprile a giugno saranno attivati altri 54 nuovi posti di Residenza Sanitaria Assistita all'interno di quattro presidi ospedalieri.

Perugia, 04 marzo 2014 – In piena revisione del sistema assistenziale ospedaliero e territoriale in termini di integrazione e continuità delle cure, la USL Umbria 1 ha approvato l'**attivazione di altri 54 posti di RSA (Residenza Sanitaria Assistita) distribuiti nei quattro presidi ospedalieri di Assisi, Città di Castello, Umbertide e Gubbio-Gualdo Tadino**, attraverso la riconversione di posti letto ospedalieri di degenza ordinaria, che ha consentito di liberare risorse per attivare cure intermedie con assistenza infermieristica e tutelare nell'arco delle 24 ore.

La delibera prevede il seguente **calendario: entro il mese di aprile** saranno attivati 12 posti letto all'ospedale di Assisi e 16 posti letto in quello di Città di Castello, **entro il mese di giugno** saranno attivati 14 posti letto all'ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino e 12 in quello di Umbertide. Il funzionamento di tali strutture ha richiesto anche l'**incremento complessivo di 18 posti di operatore socio-sanitario (OSS)**: 7 nel presidio ospedaliero di Gubbio-Gualdo Tadino, altrettanti a Città di Castello e 4 a Umbertide. E' già coperto il fabbisogno per l'ospedale di Assisi. In ognuna delle quattro sedi saranno realizzati lavori di manutenzione ordinaria e interventi strutturali di lieve entità.

Questi 54 posti letto vanno ad **ampliare l'offerta assistenziale** della USL Umbria 1 che **già comprende 44 posti letto a Perugia nella residenza Seppilli (ex Grocco), 20 posti letto nella Casa della Salute di Marsciano, 12 all'ospedale di Città della Pieve e 8 all'ospedale della Media Valle del Tevere**, per un totale di 138 posti in tutta l'azienda.

*"Il nuovo assetto delle aziende sanitarie locali umbre previsto dalla legge regionale 18/2012 – **precisa il direttore generale della USL Umbria 1 Giuseppe Legato** - ha comportato, coerentemente ai cambiamenti di natura organizzativa, la necessità di **riorganizzare e potenziare la rete assistenziale integrata**. Infatti, ad una maggiore appropriatezza del ricovero ospedaliero, con riduzione dei tempi di degenza e dei posti letto per pazienti acuti, corrisponde la **necessità di creare servizi di livello e intensità assistenziale intermedia, capaci di garantire l'integrazione e la continuità delle cure tra il livello ospedaliero, territoriale e domiciliare**. Mi preme sottolineare che aver previsto questo tipo di assistenza all'interno degli ospedali – prosegue Legato - **non significa trasformare i presidi ospedalieri della rete dell'emergenza in ospedali di comunità**, così come recentemente paventato da qualcuno; rappresenta invece una concreta opportunità per gestire in modo più appropriato il ricovero ospedaliero, liberare risorse e consentirci di rendere più efficiente l'offerta assistenziale integrata e intermedia in ciascun territorio".*



USLUmbria**1**

*“Nei prossimi giorni – conclude Legato - inizierà la **fase di concertazione con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale** per la stesura definitiva di un regolamento legato alla presa in carico dei pazienti”. **E’ ai medici di medicina generale, infatti, che sarà affidata la gestione clinica dei pazienti, mentre l’azienda sanitaria si farà carico del comfort alberghiero e del personale infermieristico e socio-sanitario** che assicura il piano assistenziale multidisciplinare. In caso di necessità è garantita la valutazione di medici ospedalieri specialisti e l’attività diagnostico-terapeutica si avvale dei servizi esistenti nell’ospedale.*

Le RSA sono “presidi territoriali di prossimità” che garantiscono una **migliore continuità assistenziale** attraverso un’offerta assistenziale intermedia e flessibile e l’accesso ai medici di famiglia e ai familiari.

In generale le RSA **si rivolgono a pazienti per i quali non c’è la necessità di prolungare la durata del ricovero ospedaliero ma che d’altra parte non sono ancora pronti per tornare al domicilio** in quanto: stabili, ma non guariti o clinicamente complessi; con necessità di valutazioni multidisciplinari, di ulteriori cure, di controlli clinici, di riabilitazione per il ripristino dei livelli di autosufficienza, soprattutto nei pazienti anziani, di assistenza infermieristica estensiva non domiciliare, o anche di riorganizzazione del contesto familiare.

Il ricovero in RSA ha come obiettivo finale il recupero dell’indipendenza del paziente e il rientro al proprio domicilio, ed ha una **durata** che va dai **30 ai 60 giorni**.

.....
Ufficio stampa TGC Eventi
Monia Rossi 333.2991700
ufficiostampa@tgceventi.it