

## **LINEE DI INDIRIZZO SULLA SANITA' APPROVATE DALLA DIREZIONE REGIONALE DEL PARTITO DEMOCRATICO 26/07/2010**

Il Partito Democratico può annoverare un ricco patrimonio di esperienze politiche ed amministrative in materia sanitaria, sia a livello nazionale (le riforme Bindi e Turco) sia a livello regionale (regioni definite "virtuose" sono state spesso amministrate con continuità dal centro-sinistra).

### **Caratteristiche sostanziali dei modelli sanitari di questo orientamento sono:**

- la salute quale diritto universalistico da garantire a tutti i cittadini e quale mezzo per superare le disuguaglianze;
- l'attenzione alla comunità (medicina del territorio) e alla prossimità/domiciliarità (accessibilità) dei servizi per la salute;
- il forte investimento economico e gestionale sull'integrazione socio-sanitaria e sulla rete dei servizi di continuità ospedalieri-territoriali;
- la valorizzazione delle eccellenze professionali e di tutte le professioni di cura della salute.

Anche in Abruzzo, forti delle esperienze di risanamento avviate con il precedente Piano Sanitario Regionale, il PD intende rilanciare una nuova proposta politica alla luce delle trasformazioni in atto, che chiedono una riattualizzazione di quei documenti e di quelle scelte che hanno fatto comunque compiere grandi passi in avanti nel processo di riforma.

La sanità e il sociale possono rappresentare fattori trainanti per lo sviluppo sociale ed economico dell'Abruzzo. Le motivazioni, alla base di questa affermazione, sono da ricercare nel fatto che si tratta di settori dove è possibile creare più occupazione.

I campi a più alto valore aggiunto in termini occupazionale sono infatti rappresentati dai servizi dalla ricerca e dalla innovazione tecnologica. Sanità e sociale sono attività che rientrano a pieno titolo in questi settori.

**Il Piano Operativo 2010 predisposto dal Commissario Chiodi non rappresenta una riorganizzazione dei servizi socio sanitari bensì solo tagli di prestazioni ai cittadini, i quali pagano sempre di più di tasca propria l'assistenza di cui hanno bisogno e che, per altro, in questa fase è inefficiente. Il Piano operativo di Chiodi non garantisce lo sviluppo della rete integrata di servizi socio sanitaria ma solo tagli di posti letto. Non è stato in alcun modo discusso nelle sedi istituzionali.**

**Appare chiara la politica dei due tempi per la quale prima si tagliano i servizi ai cittadini (solo sui presidi pubblici) e solo in un futuro indefinito si promette un implementazione dei servizi.**

**Per questo la chiusura dei presidi come formulata sul Piano Operativo 2010 e il ridimensionamento esclusivo sull'offerta pubblica negli altri presidi è irricevibile.**

L'esperienza virtuosa di altre regioni che oggi godono di un sistema di qualità dimostra che il cambiamento deve avvenire garantendo i necessari investimenti, la partecipazione alle scelte da compiere e la contestualità delle azioni di riforma.

Noi crediamo ad un progetto di riorganizzazione secondo il modello delle "RETI INTEGRATE" che impone la mobilità degli operatori, invece che dei cittadini-utenti, garantendo agli stessi valorizzazione della professionalità e potenziamento dell'assistenza complessiva ed integrata.

Allo stato attuale tuttavia crea solo la mobilità dei cittadini-utenti che, privati dei presidi esistenti, non hanno alternative assistenziali sul territorio. Il piano, frutto di una politica ragionieristica che abbatte i costi, anche se l'abbattimento è quasi ridicolo, si ferma a realizzare solo il modello HUB che prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (HUB), ma dimentica l'organizzazione del sistema dei centri periferici (SPOKE) che non possono

---

limitarsi alla riconversione dei piccoli ospedali, ma contenere tutta la rete territoriale organizzata nei distretti socio sanitari, con tutti i servizi alternativi alla ospedalizzazione.

### **La nostra proposta di riorganizzazione del sistema sanitario regionale si prefigge alcuni obiettivi fondamentali :**

- 1) azzerare le liste di attesa
- 2) annullare il deficit della sanità
- 3) fare del servizio sanitario uno dei pilastri dello sviluppo economico dell'Abruzzo.

Piano sanitario regionale e Piano di rientro non sono sufficienti per produrre quella necessaria salutare inversione di rotta, entrambi i documenti vanno rielaborati e adeguati a questi nuovi ambiziosi obiettivi.

#### **1. Ottimizzare l'uso delle risorse attraverso la appropriatezza.**

Occorre quindi traslare i futuri investimenti in sanità sulla implementazione dell'organizzazione sanitaria territoriale e riorganizzare le sedi ospedaliere per interventi ad alta intensità con appropriate tecnologie e sistemi di cura avanzati.

#### **2. La medicina territoriale.**

Solo dopo aver attivato i presidi H24 e un'adeguata rete di emergenza urgenza si può passare alla riorganizzazione della rete ospedaliera.

Si tratta di realizzare da subito 24 case della salute e comunque un'adeguata strutturazione territoriale, una in ogni area distrettuale in grado di soddisfare tutti i fabbisogni di salute di quel territorio e compiere ulteriore elaborazione progettuale per le zone interne.

Le case della salute devono essere allocate nei distretti e in alcuni presidi ospedalieri che potrebbero modificare la loro mission.

I presidi oggetto della riconversione per poter assolvere alle loro funzioni devono mantenere i servizi di diagnosi strumentale e di laboratorio di cui dispongono e i servizi specialistici per assicurare le visite nelle disciplina di base. L'attuale Prevista chiusura di diversi presidi ospedalieri, senza entrare nel merito della rete e dunque di quali riconversione trattasi, NON DA' la certezza che su quel territorio vi sia una organizzazione sanitaria capace di garantire al cittadino i pronti interventi, i trasferimenti immediati nelle strutture ospedaliere più vicine ed attrezzate e al tempo stesso un'organizzazione sanitaria in grado di individuare la domanda di salute o di ricovero di cui il cittadino ha bisogno.

E' indispensabile che in ogni casa della salute ci siano risorse umane e strumentali in grado di far fronte alle richieste in termini di servizi di diagnostica cardiologica, (ecg, ecocardio, holter pressione e ecg dinamico) penumologico (spirometria, emogasanalisi) otorino (prove vestibolari e audiometria) tac, ecografia di tutti gli organi e apparati ecocolordoppler . PER QUESTO NON CONDIVIDIAMO IL PIANO PRESENTATO.

I servizi specialistici delle case della salute devono rappresentare gli spoke delle reti assistenziali che hanno i loro hub nei grandi ospedali.

E' necessario che la rete sanitaria preveda la mobilità degli operatori, invece che dei cittadini-utenti, garantendo agli stessi, aggiornamento continuo, valorizzazione della professionalità e potenziamento dell'assistenza complessiva ed integrata.

#### **3. La rete di emergenza.**

Costruire un'efficace rete di emergenza sanitaria è il primo tassello per riorganizzare un modello di sanità regionale che guardi al futuro. Emergenza e 118, devono essere il primo nodo della rete di cure per il cittadino paziente.

---

Il Sistema integrato di emergenza sanitaria deve essere pensato come un sistema articolato in due momenti: pre-ospedaliero e ospedaliero, che si prefigge l'obiettivo di ridurre i tempi di intervento, di stabilizzare e centralizzare verso l'ospedale più idoneo il paziente in imminente pericolo di vita e di applicare efficaci ed omogenei protocolli diagnostico-terapeutici.

#### **4. La rete ospedaliera.**

Il Patto per la salute stabilisce nel 4.0 per mille i posti letto e non superiore a 0.7 per mille abitanti per le funzioni di lungodegenza e riabilitazione. Il che equivale nella nostra regione di circa 1.300.000 abitanti a 5.200 posti letto per la sanità abruzzese.

**PRIVATO: E' necessario inoltre definire un nuovo patto con la ospedalità privata che deve redistribuire l'offerta dei servizi sulla base delle necessità del territorio nel rispetto del principio esclusivo di complementarità del servizio privato rispetto a quello che roga il sistema pubblico. La proposta del Piano Operativo 2010 Chiodi da questo punto di vista è inaccettabile in quanto non prevede alcun taglio al privato mentre noi ipotizziamo che sulla base del principio di complementarità possa essere previsto un taglio dei posti letto per acuti consistente anche sul privato e riassegnato un ruolo consistente per la riabilitazione al Pubblico.**

Dopo di chè si potrebbero ipotizzare 4 grandi ospedali di riferimento e altri ospedali dedicati alle patologie emergenti: ad esempio l'ospedale oncologico, l'ospedale della donna, l'ospedale cardiologico e l'ortopedico traumatologico.

Con una popolazione con sempre maggior aspettativa di vita l'obiettivo dei prossimi anni sarà, soprattutto, curare le cronicità ed evitare il ricorso improprio con conseguente sovraccarico delle strutture ospedaliere, come oggi sta avvenendo, con la degenza di anziani non autosufficienti, ricoverati in queste strutture ed abbandonati dalle famiglie che non trovano una adeguata "rete di salvataggio" anche e soprattutto nel sistema socioassistenziale.

L'obiettivo è una Sanità "non ospedalocentrica", ma che si sviluppi adeguatamente e prevalentemente sul territorio, integrandosi con le realtà già esistenti (per esempio la Rete Oncologica, la Rete della Riabilitazione, etc) che, però, hanno bisogno di essere ridisegnate e ricollocate in modo congruo.

L'Ospedale della nostra Regione assumerà sempre più il ruolo di un pezzo della rete. All'ospedale moderno si chiede di mettere al centro la persona e le sue necessità, di aprirsi al territorio e di integrarsi con la comunità sociale.

#### **5. I punti deboli restano il personale e le tecnologie.**

Per quanto riguarda il personale amministrativo l'informatica può consentire la creazione di una struttura in grado di reggere l'impatto dell'innovazione. Informatizzazione, prevista nel QSN e sulla quale poter investire risorse a vario titolo strategiche, che deve coinvolgere appieno le strutture esistenti.

Da questo punto di vista la Asl unica può essere una risposta perchè oltre a venir meno il costo dell'amministrazione delle quattro Asl, favorisce la istituzione di un unico CUP regionale, il personale verrebbe riorganizzato e quindi si renderebbe la macchina amministrativa più efficiente. Con la Asl unica viene meno anche l'esigenza di una Direzione Sanitaria regionale.

---