RETE OSPEDALI VERSO OK, PIANO PER MEDICINA TERRITORIO. COSENZA, “ECCO SANITÀ ABRUZZESE DEL FUTURO”

24 Dicembre 2022



L’AQUILA – Una fitta interlocuzione con il Ministero della salute e il tavolo di monitoraggio per far passare il piano di riordino della rete ospedaliera, così come proposto un anno fa dalla Regione Abruzzo, discostandosi dagli imperativi e criteri ragionieristici della legge Lorenzin e salvaguardando con pari dignità gli ospedali maggiori, dei quattro comuni capoluogo, senza un solo mega hub per l’intera regione. E ancora, l’approvazione giovedì scorso da parte della giunta regionale abruzzese del Piano dell’assistenza territoriale, che definisce come e dove utilizzare i 216 milioni del Pnrr per realizzare 11 ospedali di comunità, 40 case di comunità, a cui se aggiungeranno altre 40 finanziate direttamente dalla Regione, e 16 centrali operative territoriali (Cot) per coordinare i servizi domiciliari. In una parola la tanto invocata “medicina del territorio”, prevista dalla stessa legge Lorenzin, ma rimasta sulla carta per anni, necessaria a ridurre la pressione sugli ospedali, e costruire una rete di assistenza per malati cronici e di prossimità.

Questa, in sintesi, le due epocali partite per creare la sanità del futuro, illustrare ad Abruzzoweb da Pierluigi Cosenza, medico aquilano, direttore generale dell’Agenzia sanitaria regionale, l’Asr.

Per quanto riguarda la partita, estenuante, della rete ospedaliera, rivela innanzitutto Cosenza: “Al tavolo di monitoraggio, la settimana scorsa, abbiamo effettuato un ultimo passaggio e se non ci saranno clamorose sorprese, al netto di qualche piccola aggiustamento richiesto, sarà approvata la proposta di nuova rete ospedaliera elaborata dalla Regione Abruzzo”.

E ammette Cosenza: “abbiamo avuto non pochi problemi, sul nodo degli ospedali di secondo e primo livello, visto che per la legge Lorenzin, in Abruzzo, a causa dei bacini d’utenza, era previsto in teoria un solo hub con tutte le eccellenze, l’ospedale di secondo livello. E questa avrebbe penalizzato di non poco gli altri ospedali. Del resto in Abruzzo non esiste nessun presidio che ha le caratteristiche richieste per essere un ospedale di secondo livello. Ma resta il fatto che comunque in Abruzzo garantiamo tutte le prestazioni seppure non in un solo hub ospedaliero. E questo concetto ritengo siamo riusciti a farlo passare, in un rapporto costruttivo con i tecnici del ministero. Ed ora attendiamo anche un confronto con il nuovo ministro Orazio Schillaci“.

Su un aspetto invece Cosenza ha inteso non rispondere ad Abruzzoweb: quello della consistenza del debito della sanità regionale e delle quattro Asl, su cui circolano cifre e letture contrastanti: “un baratro” per l’opposizione di centro-sinistra e

Movimento 5 stelle, “una situazione contabile sotto controllo nonostante l’aggravio di spesa che l’Abruzzo, come altre regioni, ha subito per far fronte all’emergenza Covid”, secondo la maggioranza di centro-destra dell’assessore regionale alla Salute, Nicoletta Veri, della Lega, e del presidente Marco Marsilio di Fratelli d’Italia.

Giova a questo punto ricordare la rete ospedaliera disegnata, con Cosenza tra i principali registi, in base al documento approvato a luglio 2021 dalla giunta regionale: nessun ospedale di secondo livello, ma quattro ospedali di primo livello, con funzioni di dea di secondo livello per le reti tempo dipendenti, ovvero L’Aquila e Pescara per la rete stroke e per la rete politrauma e trauma maggiore, Chieti e Teramo per la rete emergenze cardiologiche estese. E poi quattro ospedali di primo livello, quelli di Avezzano, Sulmona, Lanciano e Vasto, sei ospedali di base, quelli di Ortona, Popoli, Penne, Atri, Giulianova e Sant’Omero, e due presidi di area disagiata, sedi di pronto soccorso, a Castel di Sangro e Atessa.

Nella nuova programmazione regionale, sono state inserite modifiche anche per i presidi di Tagliacozzo, Pescina e Guardiagrele. A Tagliacozzo sono previsti 52 posti letto di riabilitazione (codice 56) per il recupero delle capacità motorie e per la riabilitazione cardiologica e polmonare. A Pescina vengono programmati 20 posti letto di lungodegenza (cod. 60) a supporto dell’ospedale di Avezzano, così da far fronte al sovraffollamento dei ricoveri di pazienti con cronicità, oltre a 2 moduli (ognuno di 15 posti letto) per l’ospedale di comunità. Guardiagrele, infine, diventa polo del policlinico di Chieti con 10 posti letto per le acuzie (di cui 5 in medicina e 5 in geriatria) e 8 posti letto per la lungodegenza, oltre a un servizio di psichiatria. Nella programmazione, inoltre, sono previste le emodinamiche a Vasto ed Avezzano, mentre viene mantenuto aperto in deroga il punto nascita di Sulmona.

Torna dunque ad affermare, in linea con la posizione della Regione Abruzzo il direttore generale della Asr: “la legge Lorenzin ha un vizio di fondo, si attaglia infatti alle reti sanitarie delle grandi metropoli, ma molto meno a regioni come l’Abruzzo con grandi aree interne e disagiate. Non è pensabile dunque in questo contesto spostare tutti i servizi sanitari di eccellenza in un unico ospedale, o sulla costa o nelle aree interne. Il modello proposto da noi è molto più logico e funzionale. Se ragioniamo con il criterio dei bacini d’utenza del resto l’Abruzzo potrebbe avere solo una cardiochirurgia, che presuppone un bacino di 1,2 milioni di abitanti, e avremmo dovuto chiudere o la cardiologia di Chieti o quella di Teramo creando un enorme disagio per la popolazione”.

Passiamo dunque al Piano dell’assistenza territoriale, chiamato a programmare l’utilizzo di 216 milioni di euro messi a disposizione dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), per ben 716 interventi in 49 comuni, e che prevede 11 nuovi ospedali di comunità, per ricoveri brevi e per pazienti che necessitano di interventi a media a bassa intensità clinica, localizzati in provincia dell’Aquila, a L’Aquila, a Tagliacozzo e a Pescina, in provincia di Teramo a Teramo, ad Atri e a Città Sant’Angelo. in provincia di Pescara a Montesilvano e a San Valentino in Abruzzo Citeriore, in provincia di Chieti, a Chieti, ad Atessa e a San Salvo.

E ancora 40 Case della comunità, per l’erogazione di tutti quei servizi per cui non è necessario recarsi in ospedale. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (Pua) per le valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari) e i servizi che, secondo un approccio di medicina di genere, dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

Infine 16 centrali operative territoriali (Cot) per coordinare i servizi domiciliari, nuovi macchinari all’avanguardia, la messa in sicurezza degli ospedali, soprattutto in chiave antisismica, la digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza-urgenza.

“Siamo di fronte ad una svolta, la creazione dell’integrazione ospedale e territorio: il Piano approvato definisce la programmazione del nuovo assetto di rete, in termini di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dei servizi distrettuali e delle strutture sanitarie dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione. E tutto questo potrà essere realizzato grazie ai fondi del Pnrr, per la prima volta non erogati a pioggia, ma con precisa pianificazione, e il provvedimento approvato in Giunta proprio a questo serve, una tempistica certa e una rendicontazione finale”.

Prosegue dunque Cosenza: “occorre che cittadini capiscano l’importanza delle case della comunità, strutture fisiche nella quale opereranno il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli infermieri e altri professionisti della salute tra cui anche assistenti sociali.
Non è un caso che noi andremo oltre le 40 case della comunità che saranno finanziate dal pnrr destinando risorse per realizzarne altre 40 per coprire capillarmente tutto il territorio aggiungendo anche unità mobili in determinate situazioni particolarmente disagiate. E altrettanto importanti sono le Centrali operative che diventeranno il vero hub di coordinamento per la presa in carico dei pazienti, per le prenotazioni e per l’assistenza domiciliare. Infine gli ospedali di comunità, con 30 posti letto e con ricoveri non superiore ai 30 giorni, quelle patologie che non sono acute ma croniche, che non hanno bisogno

dell’assistenza medica dei grandi ospedali”.

Su questi aspetti però i sindacati del comparto sanitario, hanno già osservato che non basterà realizzare fisicamente case e ospedali di comunità, l’elemento fondamentale è quello di dotarli di adeguato personale, tenuto conto che già si registra una carenza negli ospedali tradizionali, considerando però che proprio alcuni giorni fa è stato annunciato un importante piano di assunzioni.

“C’è già personale operativo sul territorio – risponde Cosenza -, ma non in maniera organizzata e coordinata. Ovviamente si dovrà necessariamente intervenire nel caso mancheranno alcune figure necessarie al buon funzionamento delle nuove strutture. Il vantaggio è che ora abbiamo una precisa programmazione, un idea concreta di rete sanitaria, e questo consentirà di avere contezza di chi fa che cosa e dove”.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli