

SUPER OSPEDALI IN STAND BY, TAGLI E NUOVA AZIENDA, PIANO SANITA' IN COMMISSIONE

20 Novembre 2019



L'AQUILA - L'impegno a procedere al riordino della rete ospedaliera, ma "analizzando i fabbisogni", e garantendo il "corretto equilibrio e sinergia tra ospedale e territorio". Congelando insomma l'individuazione, che provoca conflitti furibondi, dei Dea di secondo livello, i famigerati super ospedali, attribuendo ai quattro capoluoghi di provincia "funzioni riferibili". Costruire nuovi ospedali, anche qui dopo un approfondimento. Azioni decise di contenimento costi, per arrivare al pareggio bilancio nel 2021. Nascita di un nuovo organismo, l'Azienda del territorio.

Sono solo alcuni dei passaggi salienti del Programma operativo 2019-2021, che dopo tante polemiche, l'assessore alla Salute, Nicoletta Verì, della Lega, illustrerà giovedì mattina in quinta Commissione Sanità, dove sarà anche illustrato, da quanto si apprende, il documento, ancora più scottante, e non ricompreso nel Piano operativo, che è solo una cornice programmatica, del riordino della rete ospedaliera, con gli ospedali promossi in serie A, e quelli che rischiano la retrocessione, corredato di schede e tabelle, con le varie specialità che competeranno a ciascun presidio.

Documento di cui finora sono circolate solo ipotesi, ed insinuazioni, dopo che è stato ai Ministeri, il 31 ottobre scorso, per essere oggetto del confronto nel Tavolo di monitoraggio, che si terrà entro questo mese di novembre.

Tra le proteste dei consiglieri d'opposizione del centrosinistra, e del Movimento 5 stelle, che pretendevano di poter avere voce in capitolo prima dell'invio del plico a Roma.

Nel Piano, però l'indicazione per quel che riguarda gli ospedali sembra essere chiara: andare oltre i rigidi paletti della decreto 70 del 2015, approvato dal ministro Beatrice Lorenzin, che in base ai bacini di utenza, prevede per l'Abruzzo, a rigore, un solo Dea di secondo livello, con tutte le eccellenze, in teoria l'ospedale di Pescara, al massimo integrando in qualche modo quello di Chieti. Con poche speranze per un Dea secondo livello "diffuso" e "interconnesso", tra Teramo e L'Aquila.

Nelle 48 pagine del Piano, si prevede poi la riforma della governance della Sanità, dotandosi di un'Azienda del Territorio, come nuovo soggetto committente, con adeguato personale e piattaforma tecnologica, la riforma l'Agenzia Sanitaria Regionale, l'Asr, destinata a diventare braccio operativo della Regione. Varie misure per contenere i costi, dai farmaci ai servizi, passando per l'accreditamento ai privati.

Con l'obiettivo di raggiungere il pareggio di bilancio nel 2021, tenuto conto che nel 2019, si prevede nel Piano, si registrerà un disavanzo di 14,5 milioni di euro.

Il tema più scottante resta però quello della rete ospedaliera, del destino e della vocazione dei 27 presidi abruzzesi, di cui 10 privati, a cominciare da quelli più grandi.

Per il consigliere regionale Silvio Paolucci, capogruppo del Pd ed ex assessore alla Sanità, nel testo inviato a Roma si sarebbe fatto “il gioco delle tre carte”, prevedendo, da indiscrezioni, in tutti e quattro i capoluoghi, ospedali di secondo livello, che pure non sarebbero previsti nei criteri limitanti del riordino della rete ospedaliera, sanciti dal decreto Lorenzin, e che l’Abruzzo, uscito dal commissariamento del 2016, ancora “convalescente”, e “sotto tutela”, è obbligato a tradurre in pratica.

Smentito dalla stessa Veri, che ha spiegato invece che “non si è mai parlato di quattro ospedali di secondo livello, ma della scelta di classificare gli ospedali dei capoluoghi provinciali come presidi ad alta complessità assistenziale”.

A conferma dell’esplosività della partita, il consiglio comunale congiunto di lunedì Teramo e L’Aquila all’Emiciclo, dove si è difesa a spada tratta la centralità e le prerogative dei nosocomi delle due città capoluogo, chiedendo la deroga dei criteri della Lorenzin, per territori colpiti dal sisma, e punto di riferimento delle aree interne. Per non parlare delle bordate tra consulta dei medici di Pescara da una parte, e il sindaco di Chieti, Umberto Di Primio, a difesa del ruolo di primo piano dei rispettivi nosocomi.

A questo proposito, nel Piano, che come detto definisce la cornice programmatica, si fa un chiaro riferimento di partenza al decreto del commissario ad acta 79 del 2016, l’ex presidente della Regione e ora senatore, Luciano D’Alfonso, con cui si è approvato il riordino della rete ospedaliera, recependo lo schema del decreto Lorenzin. Ma si dice che “c’è bisogno di ridefinire le reti analizzando i fabbisogni” e garantendo “corretto equilibrio e sinergia tra ospedale e territorio”.

La Regione, sembra insomma delineare un’altra strategia attraverso il “congelamento” dei Dea di secondo livello, attribuendo ai quattro capoluoghi di provincia “funzioni riferibili”, a quella fattispecie. L’attuale piano di riordino conferma poi voler operare una “riflessione” sull’edilizia sanitaria, rivendendo in sostanza il piano varato dalla giunta D’Alfonso per la costruzione di nuovi nosocomi, con lo strumento del project financing, ovvero con la compartecipazione dei privati.

Ipotesi contro cui si è sempre battuto parte del centrodestra, ora al governo della Regione, in particolare l’assessore di Forza Italia, Mauro Febbo, che vede con il fumo negli occhi il project presentato da Maltauro, di cui si attende il bandi di gara, per il nuovo ospedale di Chieti. Ma i project non sono esclusi in linea di principio nel Piano.

In un passaggio si legge che “la Regione Abruzzo, il cui territorio è zona ad alto rischio sismico, rientra tra le regioni con il maggiore ritardo nella sottoscrizione degli accordi relativi alle risorse assegnate. A giugno 2018 la Regione ha deliberato una proposta di accordo di programma, che prevede la nuova costruzione dei presidi ospedalieri di Avezzano, di Vasto, la nuova costruzione e la riorganizzazione del presidio ospedaliera di Sulmona e di quello di Lanciano, la ristrutturazione del presidio ospedaliero di Penne e la realizzazione della centrale operativa del 118 de L’Aquila, per il quale non ha ancora ottenuto l’approvazione del Nucleo di valutazione e di verifica degli investimenti pubblici del ministero della Salute in quanto, come emerso dal Tavolo, visti i ritardi nella riprogrammazione delle reti ospedaliera e territoriale”.

La Regione si impegna quindi “a mettere in atto gli interventi necessari per la ridefinizione e attuazione delle reti ospedaliera e territoriale per sbloccare la situazione di impasse nella quale si trova, in modo da mettere a disposizione dei cittadini delle infrastrutture moderne dotate di un parco tecnologico appropriato”. Il Piano promette poi di rivoluzionare la governance, al fine di gestire “i costi interni e tornare a investire nell’infrastruttura pubblica regionale”.

L’idea è di dotarsi di un’Azienda del Territorio e di riformare l’Agenzia sanitaria regionale.

L’Azienda del territorio, si legge nel Piano, avrà “la funzione di soggetto committente e sarà preposta alle attività di valutazione dei fabbisogni presenti e prospettici con particolare attenzione ai percorsi di cura e presa in carico delle patologie cronico degenerative e delle demenze indicate dalla Regione. L’Azienda a tal fine dovrà dotarsi delle risorse umane (necessarie per valorizzare il ruolo nella rete dei servizi sanitari regionali e delle strutture territoriali nella gestione delle patologie identificate dalla Regione) e di una piattaforma tecnologica (per garantire l’accesso ai percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, per declinare i piani assistenziali Individuali e per prescrivere e prenotare le prestazioni e verificarne l’effettiva erogazione da parte delle strutture pubbliche e private regionali”.

L’attuale Agenzia sanitaria regionale sarà poi il “braccio gestionale della Regione”, a supporto delle Asl, avrà il ruolo “di declinare gli obiettivi gestionali delle Asl a garanzia della sostenibilità della rete pubblica regionale, monitorare lo stato di raggiungimento degli obiettivi identificati bilanciando outcome e costi. L’Agenzia dovrà operare coerentemente con le regole e gli indirizzi strategici definiti dalla Regione. Tutte le azioni intraprese dall’Asr dovranno essere tali da non compromettere l’equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale”.

Saranno poi riqualificati i soggetti “a raggio di azione locale”, la direzione generale e la direzione di presidio, “responsabilizzandoli nella declinazione ed attuazione delle strategie in termini di outcome e tenuta dei conti”.

Ci sono poi le misure specifiche e puntuali per contenere i costi, visto che in premessa il Piano evidenzia che “nonostante l’Abruzzo abbia conseguito nel 2018 un sostanziale equilibrio economico, mostra una strutturale debolezza nella gestione dei suoi fattori produttivi: per il prossimo triennio si prevede un aumento tendenziale dei costi non correlato ad un miglioramento della qualità dell’assistenza, con un rischio consistente di preclusione della possibilità di finanziare lo sviluppo”.

Nel 2019 si registrerà infatti un disavanzo di 14,5 milioni di euro. Per il 2020 e 2021 si prevede risultato economico negativo crescente, 59,9 milioni e 69,6 milioni. A questi “buchi” si prevede di mettere riparto con manovre correttive che porteranno i bilanci a -17 milioni nel 2020 e alla parità nel 2021.

La Regione Abruzzo si propone dunque di riqualificare l’acquisto e l’utilizzo di farmaci e dispositivi medici, “adottando misure per il contenimento dei prezzi e per l’utilizzo appropriato dei beni sanitari, in particolare incentivando l’utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto, massimizzando l’acquisto di medicinali innovativi e adottando adeguati strumenti di controllo”.

Andrà anche limitato “l’utilizzo di specifici dispositivi medici e farmaci ad alto costo a centri di riferimento regionali autorizzati”, “assegnare alle Asl limiti di spesa su determinate categorie di farmaci e di dispositivi medici complessi al fine di allinearsi alla media nazionale” Ma non basta, occorre risparmiare anche sui servizi acquistati all’esterno.

La Regione si pone, pertanto, l’obiettivo “di introdurre una programmazione degli acquisti coordinata a livello centrale e di ridurre i costi legati a servizi che non producono valore aggiunto”. Adottando in particolare lo strumento dello Term Sheet, “per fare una ricognizione dei contratti attualmente in essere e valutare l’effettiva necessità dei servizi acquistati”.

Andrà poi “pianificata la necessità di acquisto di servizi e utilizzare modalità di acquisto accentrate che possano garantire condizioni più vantaggiose. Identificare beni con elevato costo di mantenimento/utilizzo e valutarne la sostituzione con altri equivalenti ma che comportano un costo di servizio più vantaggioso”.

Per quanto riguarda i privati, la Regione intende “ridurre i costi non controllati legati all’erogazione di prestazioni sanitarie, al fine di poter destinare tali risorse a prestazioni erogate tramite canali definiti e concordati”. Dotandosi innanzitutto “di un sistema informativo che automatizzi la procedura di registrazione delle fatture elettroniche coerentemente con i vincoli contrattuali”, e “aggiornando gli accreditamenti istituzionali sulla base dei piani industriali condivisi e approvati”.

Sul fronte degli investimenti la Regione si pone l’obiettivo di “identificare un soggetto responsabile per l’avvio e l’esecuzione di progetti che possano dare accesso alle fonti di finanziamento già disponibili per l’acquisto di quei macchinari necessari a ridurre i tempi di attesa che, oltre ad essere un adempimento Lea, rappresentano il primo indicatore di efficienza del sistema percepito dal paziente”.

E ancora, occorrerà “tornare ad investire sul personale, non solo in termini di quantità di risorse da allocare nelle aree di fabbisogno, ma anche ridefinendo le competenze del personale sanitario e non, valorizzando le professioni e focalizzando il personale carente sulle attività ad alto valore aggiunto”.

Si vuole poi evitare poi “l’attuale frammentazione”, restituendo al paziente e al suo caregiver un punto di riferimento certo: si vuole avviare la presa in carico per i pazienti cronici al fine di pianificare e controllare il loro contatto con le strutture pubbliche e private e dotarsi di figure professionali (care manager e case manager) che seguano il paziente dall’arruolamento ai successivi follow-up.

Altro obiettivo è valorizzare il ruolo delle farmacie territoriali come punto di riferimento per la popolazione per l’erogazione di servizi.

La Regione si propone di costruire anche un percorso di gestione del paziente, in particolare del paziente affetto da una condizione cronica, orientato a fornirgli gli strumenti per mantenere un’elevata qualità di vita.

Si promette poi di attivare definitivamente la cartella clinica elettronica, attesa da anni.