

Sanità, il Ministero affianca la Regione

L'AQUILA Non è ancora chiara la strategia della Regione sulla riorganizzazione della rete sanitaria. Non lo è sui contenuti e non lo è nemmeno sulla governance del processo, a giudicare dagli atti e dai documenti emersi finora. Un primo elemento di sospetto arriva dal verbale degli ultimi due tavoli di monitoraggio tecnico per la verifica degli adempimenti e dei livelli essenziali assistenza che si sono svolti il 28 marzo e il 9 aprile. Nelle conclusioni si legge chiaramente che si resta in attesa della trasmissione, «in preventiva valutazione», del programma operativo 2019-2021. Uno strumento, quello del programma operativo, utilizzato nel periodo del commissariamento e del piano di rientro. Il che lascerebbe ipotizzare ancora un triennio di sorveglianza speciale su una materia che, in linea teorica, dovrebbe tornare di competenza stretta dell'esecutivo e del consiglio regionale.

TESI

A corroborare questi tesi c'è anche la delibera di giunta regionale numero 264, varata lo scorso 14 maggio. Nell'atto viene chiesto esplicitamente l'affiancamento del Ministero della Salute per predisporre la programmazione contenente la nuova rete ospedaliera, la rete dell'emergenza-urgenza, le reti tempo-dipendenti. La stessa delibera richiamava in premessa la nota del direttore regionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare, datata 5 marzo, con cui si chiedeva di aprire una finestra temporale, possibilmente di novanta giorni, per presentare la programmazione. A rigor di logica, dunque, saremmo in scadenza, ma non ci sono segnali concreti. Insomma, sembra che il governo, inteso come Ministero della Salute e Mef, possa operare ancora uno stretto controllo sia sullo stato dell'arte che sulle prospettive future della sanità regionale.

Proprio sul piano di riqualificazione 2016-2018, il tavolo di monitoraggio si conclude con una serie di «si resta in attesa di ricevere». In particolare vanno presentati il provvedimento unico di programmazione dell'assistenza territoriale, quello della rete ospedaliera da sottoporre a valutazione preventiva, il piano delle risorse umane e del fabbisogno del personale. C'è poi una precisa sottolineatura sul Punto nascita di Sulmona, per il quale il tavolo «resta in attesa della comunicazione della data di chiusura». Se il documento certifica un certo stallo, indiscrezioni riferiscono di uno schema molto asciutto prodotto dalla maggioranza sulle deroghe da proporre alla rete ospedaliera.

CLASSIFICAZIONE

In base a questo l'unica novità sostanziale del piano sarebbe la classificazione dell'ospedale di Castel di Sangro come nosocomio di base, quindi con pronto soccorso, rispetto alla classificazione attuale come ospedale di area disagiata. Per il resto, almeno sotto il profilo ospedaliero, non ci sarebbero grandi novità rispetto alla rete già in vigore oggi. Il tavolo di monitoraggio ha anche confermato la buona valutazione sui Lea, i livelli essenziali di assistenza, a quota 202 e al di sopra, dunque, del valore medio di riferimento. C'è un decremento dell'ospedalizzazione tra il 2014 e il 2017 (140,23 per 1.000 residenti entro la soglia dei 160), resta stabile la mobilità ospedaliera (15,7%), i posti letto sono pari a 3,04 per 1.000 residenti (3,60 valore di riferimento). La rete dell'emergenza-urgenza ha un indicatore di 21 minuti tra la ricezione della chiamata e l'arrivo del mezzo di soccorso, ritenuto un tempo adeguato. Sulla prevenzione indicatori stabili, migliorabili per lo screening al colon retto. Anche gli indicatori sull'appropriatezza (ricoveri, dimissioni, ospedalizzazione anziani, degenza media) sono buoni. I conti: in pari il consuntivo 2017 grazie al ripianamento di 42 milioni dalla Gsa (il fondo di riserva). Al quarto trimestre 2018 c'è un avanzo di 0,081 milioni.