

Dott. Giuliano Barigazzi
Assessore Sanità e Welfare
Comune di Bologna
Presidente CTSS
Sede

Oggetto: Osservazioni al documento “la Sanità del futuro: Forma di integrazione nell’Area Metropolitana di Bologna”

Gentil.mo Assessore Giuliano Barigazzi

Di seguito riportiamo le osservazioni/preoccupazioni del Comitato Appennino Salute Territorio (C.A.S.T.) in ordine al documento presentato. Abbiamo apprezzato la disponibilità al confronto per questa progettazione, che ha una notevole portata e incidenza potenziale sulle cure ai cittadini.

Pertanto siamo ad esporre alcune considerazioni parziali sul progetto, che riguardano più da vicino il territorio montano della Unione dei Comuni Savena Idice.

L’Area Metropolitana di Bologna e il sistema territoriale dei Comuni vivono da troppo tempo di una fase di sostanziale stallo, derivata da continui tagli al bilancio della Sanità pubblica. Pertanto nasce il bisogno di una rinnovata ed impegnativa stagione, che consenta di stabilizzare le progettualità successive alla spending review e di iniziare a formulare una fase di progettualità futura.

Il bisogno di stabilizzare l’attuale sistema sanitario è reso ulteriormente improcrastinabile dai lasciti di una crisi generale, che ha avviato un processo di trasformazione del tessuto economico e sociale del territorio, mettendo a rischio la stessa tenuta della coesione sociale.

La proposta introduce un rafforzamento del Territorio, con potenziamento del ruolo del Direttore di Distretto, con funzioni di indirizzo e verifica sui Dipartimenti del territorio di competenza, con assegnazione di budget.

Questa proposta, ancorché assolutamente condivisibile, dimostra una dissociazione istituzionale sui diversi cambiamenti di rotta di questi anni, rispetto alla organizzazione e conseguentemente ai bisogni dei territori.. prima si decentra, poi si accentra tutto.

L’istituzione del Dipartimento di Continuità dovrebbe garantire, attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità, le attività generaliste o specialistiche di primo livello,

garantendo una maggiore autosufficienza dei territori, con il consolidamento della rete degli ospedali e con il riconoscimento della vocazione dei singoli presidi.

Non è molto chiaro cosa significhi “consolidamento della rete ospedaliera”: nella condizione attuale ha avuto come elemento centrale il taglio dei posti letto; le vocazioni dei presidi non sono legate ad un DNA specifico presente in ogni territorio, ma sono il frutto di scelte imposte dalle istituzioni, senza tenere conto delle realtà del sistema territoriale.

Nel contesto del Dipartimento di continuità, è necessario capire quali sono le attività del MMG, in quanto si parla di “valorizzazione del personale sanitario” in relazione ad attività legate alla continuità assistenziale. Tale condizione di fatto individua, nella gran parte degli ospedali Spoke, delle funzioni legate unicamente alla cronicità, perdendo di fatto le funzioni attive presenti in altri percorsi per il paziente acuto.

Stante questa condizione generale, il documento presentato dalla CTSSM “ Forme di integrazione nell’Area Metropolitana di Bologna” introduce diverse proposte di modelli organizzativi, ma negli obiettivi strategici rimette in campo una serie di razionalizzazioni, che negli anni passati, hanno significato unicamente solo tagli, (vedi legge Balduzzi e provvedimenti regionali).

Un punto ci pare essenziale: la sanità deve avere indirizzo e programmazione pubblica; va governata in un quadro di programmazione integrata, che non può essere lasciato solo al rapporto diretto Regione/Azienda: bisognerà che la Regione e l’Area Metropolitana si facciano carico di questo dato.

A fronte, infatti, di un processo di innovazione sanitaria senza precedenti, si rende necessario in primis stabilizzare l’attuale situazione, traducendo gli attuali processi di cambiamento a favore dei bisogni dell’utenza.

Le case della salute non devono costituire un solo ammodernamento degli attuali poliambulatori: se saranno prive di assistenza continua, nonché di posti letto, risulteranno inutili per la popolazione.

In realtà, le case della salute non riescono a decollare soprattutto per lo scarso coinvolgimento dei medici di base (MMG), che si comportano come liberi professionisti e faticano ad entrare in un sistema integrato e collaborativo, che davvero potrebbe essere alternativo, meno costoso e più efficiente di quello che abbiamo sempre conosciuto.

In questo contesto, non riusciamo più a comprendere dove si collochi l’Ospedale di Loiano, quali siano le funzioni future di questa struttura, anche in applicazione del Dm 70 del 2015 punto 9.2.2 che definisce le caratteristiche funzionali dei presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate.

Sono stati presi degli impegni da parte dell'Azienda riguardo la diagnostica di radiologia, dove peraltro vi è una necessità di sostituire le attrezzature ormai obsolete, ma diversamente, per quanto da notizie "di seconda mano", si evidenzia la volontà della Azienda di andare in altra direzione, di riorganizzare, la diagnostica di laboratorio, ergo di chiudere l'attuale sede di laboratorio.

Stante questa potenziale situazione, riteniamo che ci devono essere chiarezza e coerenza delle proposte, rispetto la necessità di garantire un minimo di servizi ai cittadini di territori disagiati.

Pertanto si rende necessario un confronto partecipato e pubblico sul futuro dell'Ospedale di Loiano, che possa raccogliere il contributo dei professionisti, dei comitati, delle associazioni dei cittadini e delle Amministrazioni locali. A tale scopo chiediamo la Vostra disponibilità ad un sollecito incontro assieme all'Amministrazione di Loiano e dell'Unione dei Comuni Savena-Idice.

In fede

Giulio Masiello - Presidente C.A.S.T.