

# **INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE**

*ANISAP, ANPO, AUPI, CIMO, CIPe, FESMED, FIALS, FIMP, NURSIND, NURSING-UP,  
SIDIRSS, SIMET, SINAFO, SNR, UIL-P*

## **Le dieci priorità della Sanità regionale per il quinquennio 2019-2024**

1. **Semplificazione architettura Servizio Sanitario Regionale con istituzione di UNA SOLA AUSL**
2. **Istituzione della Consulta Regionale degli operatori sanitari** che, come in molte Regioni italiane (Lombardia, Veneto, Toscana, Puglia, etc.), sia un tavolo di confronto fra la Regione e le OO.SS. degli operatori sanitari per la formulazione di nuovo di nuovo Piano Sanitario Regionale.
3. **Istituzione di un tavolo di sanità elettronica con il coinvolgimento dei Sindacati degli operatori sanitari** che collabori alla informatizzazione del Servizio Sanitario Regionale, dopo censimento e dopo quantificazione delle risorse impegnate attualmente nei tanti progetti informatici (rete MMG e PLS, anagrafe vaccinale, gestione screenings, etc.), al fine di canalizzarle in un unico progetto per arrivare a realizzare anche l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico necessario per i bisogni dei pazienti
4. **Risoluzione del problema "Liste di attesa" attraverso:**
  - individuazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche di 1° livello da allocare ed erogare soltanto a livello distrettuale potenziando il numero dei medici specialisti e degli infermieri.
  - obbligatorietà da parte di tutti i medici prescrittori dipendenti e convenzionati ad apporre, in base alla patologia e ai sintomi lamentati dai pazienti, la classe di priorità alle prestazioni sanitarie necessarie ;
  - utilizzo dei CUP attualmente disponibili SOLO per le prenotazioni del primo accesso riservando ai CUP di 2° livello già previsti negli ambulatori specialistici le prenotazioni per i controlli.
5. **Assunzione di personale sanitario (medici, infermieri ed altri operatori sanitari)** per garantire le aumentate necessità di prestazioni da erogare a livello ospedaliero e a livello territoriale.
6. **Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale potenziando le prestazioni erogate dalle aree distrettuali con il ricorso a:**
  - istituzione di poliambulatori territoriali in ognuno dei 25 Distretti sanitari previsti dal Piano Sanitario vigente, denominati UCCP dalla legge Balduzzi, che sulla base di linee guida operative regionali garantiscano 24 ore al giorno e a turno la presenza di medici di famiglia, medici di Continuità Assistenziale, medici pediatri e medici specialisti per erogare prestazioni sanitarie necessarie di 1° livello;
  - posti letto territoriali non a carico della spesa ospedaliera ora bloccata al 45% FSN(es. posti letto per cure intermedie attivati nella Regione Toscana, posti letto in ospedali di prossimità attivati nella Regione Lazio) per i pazienti che abbiano la riacutizzazione di un quadro patologico cronico e/o abbiano bisogno di stabilizzazione del quadro patologico dopo un ricovero acuto.
7. **Contenimento della spesa farmaceutica per ridurre i ticket ricorrendo a:**
  - identificazione di percorsi terapeutici per le patologie che assorbono maggiori risorse economiche (patologie oncologiche e patologie croniche, diabete in primis);
  - rispetto della legge n° 405 del 2001 che prevede il ricorso alla distribuzione diretta per erogare farmaci alle dimissioni da ricovero e dopo visite sia nei presidi pubblici che nei presidi privati, nelle residenze sanitarie assistite, nelle residenze assistite ed in altre strutture di accoglienza;
  - miglioramento della distribuzione per nome e per conto da parte delle farmacie convenzionate territoriali aggiungendo anche la distribuzione dei farmaci in pazienti assistiti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
8. **Potenziamento dei Pronto soccorso ospedalieri :**
  - coinvolgendo presso i Pronto Soccorso ospedalieri anche i medici di famiglia, i medici della Continuità Assistenziale e i pediatri di libera scelta per i "cosiddetti codici bianchi individuati dalla valutazione all'accesso" utilizzando le risorse previste dai progetti prioritari (Rep. Atti n°13/CSR (articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n° 662)
9. **Potenziamento dei Servizi psicologici ospedalieri e territoriali**
10. **Ridefinizione dei compiti lavorativi aggiuntivi a livello regionale dei medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)** risolvendo contestualmente il problema della possibile penalizzazione economica legata a provvedimenti assunti per provocato danno erariale secondo la Corte dei Conti d'Abruzzo.