INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE

ANPO, AUPI, CIMO, CIPe, FIALS, FIMP, NURSIND, NURSING-UP, SIDIRSS, SIMET, SINAFO

Documento proposta

per

il riordino della rete ospedaliera

(settembre 2015)

Via San Camillo de Lellis 114 66100 CHIETI fax 0871-345566; mail: intersindacalesanitariaabruzzo@gmail.com

***L'Intersindacale Sanitaria Abruzzese*, visto il Decreto del Ministero della Salute n° 70 del 02.04.2015 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 04.06.2015, che definisce i criteri per i nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, ritiene che esso debba essere applicato per il riordino della attuale rete ospedaliera della nostra Regione tenendo conto che:**

- ***la dotazione dei posti letto accreditati (3,7 per mille abitanti di cui il 3 per mille per acuti e lo 0,7 per mille per lungodegenza e riabilitazione ospedaliera) nella nostra Regione dovrà essere rispettosa della distribuzione della popolazione, provincia per provincia, senza penalizzazioni per le zone interne caratterizzate da una particolare condizione orografica;***
- ***le eventuali riduzioni di posti letto per disciplina dovranno essere adottate in proporzione sia nella rete ospedaliera pubblica che in quella privata accreditata;***
- ***la rete ospedaliera del privato accreditato, fermo restando i reparti di eccellenza esistenti nel pubblico, dovrà essere utilizzata per offrire prestazioni complementari e di supporto alla rete ospedaliera pubblica evitando la duplicazione di discipline;***
- ***la quota parte di posti letto della rete ospedaliera pubblica da affidare alle Scuole di Medicina della nostra Regione, per lo svolgimento di compiti istituzionali legati alla formazione di medici, infermieri e altre professioni sanitarie, dovrà essere definita con la redazione di protocolli specifici, previsti dalle normative nazionali, con il coinvolgimento delle OO.SS. di tutti gli operatori sanitari.***
- ***le Unità Operative Complesse (UOC) a direzione universitaria denominate con il termine "Programma" dovranno essere computate nel numero complessivo delle UOC che saranno individuate.***

***L'Intersindacale Sanitaria Abruzzese*, visto il numero e vista la tipologia degli ospedali pubblici esistenti nella Regione Abruzzo, propone che, nella necessità di adottare il decreto suddetto, la nuova rete ospedaliera dovrebbe avere:**

- ***Due presidi ospedalieri di II livello: uno Chieti-Pescara , accorpando i due ospedali esistenti di Chieti e di Pescara con una sola Direzione sanitaria e due sedi erogative, e uno L'Aquila-Teramo, accorpando i due ospedali esistenti di L'Aquila e di Teramo con una sola Direzione sanitaria e due sedi erogative, rispettando quanto stabilisce il decreto 70 che prevede un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti con strutture dotate di DEA di II livello.***
  Tali presidi dovrebbero essere dotati CIASCUNO di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello compreso la presenza per 24 ore di Servizi di Radiologia con almeno T.A.C. ed Ecografia (con presenza medica), di Servizi di Laboratorio, di Servizi Immuno-trasfusionali, Servizi Farmaceutici e Servizi di Psicologia nonché delle discipline medico-chirurgiche più complesse da distribuire equamente evitando duplicazioni:
- ***Pronto Soccorso***
- ***Cardiologia con emodinamica interventistica per 24 ore,***
- ***Neurochirurgia,***
- ***Cardiochirurgia e Rianimazione cardiochirurgica,***
- ***Chirurgia Vascolare,***
- ***Chirurgia Toracica,***
- ***Chirurgia Maxillo-facciale,***
- ***Chirurgia plastica,***
- ***Endoscopia digestiva ad elevata complessità,***
- ***Broncoscopia interventistica,***
- ***Radiologia interventistica,***
- ***Rianimazione pediatrica e neonatale,***
- ***Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità***

- ***Quattro presidi di I livello*** ***(Avezzano, Giulianova, Lanciano, Sulmona) dotati ciascuno di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti e dotati SOLO delle seguenti specialità:***
    - ***Pronto Soccorso,***
    - ***Medicina Interna,***
    - ***Chirurgia Generale,***
    - ***Anestesia e Rianimazione,***
    - ***Ortopedia e Traumatologia,***
    - ***Ginecologia e Ginecologia se prevista per numero di parti/anno,***
    - ***Pediatria,***
    - ***Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.),***
    - ***Neurologia,***
    - ***Psichiatria,***
    - ***Oncologia con posti letto in day-hospital,***
    - ***Oculistica,***
    - ***Otorinolaringoiatria,***
    - ***Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono.***

Dovrebbero essere presenti o disponibili in rete per 24 ore i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Servizi di Laboratorio, Servizi Immuno-trasfusionali, Servizi Farmaceutici e Servizi di Psicologia.
Dovrebbero essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia sub-intensiva a carattere multidisciplinare.
Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) dovrebbero essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso le strutture ospedaliere di II livello.

- ***Quattro presidi di base*** ***(Atessa, Castel di Sangro, Sant'Omero, Vasto) per bacini di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti con tempo di percorrenza per raggiungere un DEA di riferimento minore di 60 minuti e dotati ciascuno di:***
    - ***Pronto soccorso***
    - ***Medicina Interna,***
    - ***Chirurgia Generale,***
    - ***Anestesia e Servizi di supporto di Radiologia,***
    - ***Laboratorio ed Emoteca in guardia attiva o pronta disponibilità per 24 ore,***
    - ***Posti letto di Osservazione breve intensiva,***
    - ***Servizio di Farmacia,***
    - ***Servizio di Psicologia***

Infine, si pone il problema di ri-classificare le strutture ospedaliere rimanenti attualmente sedi di erogazione di prestazioni di ricovero quali:

- ***Atri***
- ***Ortona***
- ***Penne***
- ***Popoli***

Potrebbero perdere la loro autonomia gestionale e far parte della nuova rete ospedaliera diventando sedi erogative distaccate di altre strutture ospedaliere (es. Ortona e Penne sedi erogative distaccate di Chieti-Pescara; Atessa sede erogativa distaccata di Lanciano; Atri sede erogativa distaccata di L'Aquila-Teramo; Popoli sede erogativa distaccata di Sulmona) nel rispetto della dotazione dei posti letto previsti, magari ospitando posti letto per interventi chirurgici programmati e anche posti letto post acuzie pari allo 0,7 per mille in lungodegenza o in riabilitazione ospedaliera (unità spinali, grave cerebrolesi e neuro-riabilitazione) oppure diventare in parte presidi di cure intermedie territoriali (ospedali di prossimità come nella Regione Lazio) o ospedali di comunità.