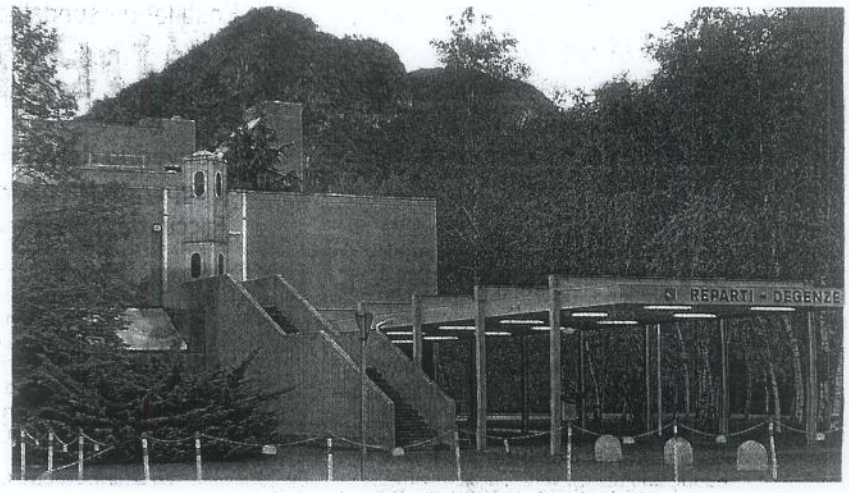
LA VITA CATTOLICA
24.6.2011

La sanità al
Verso il taglio delle aziende sanitarie

Si lavora in Consiglio regionale per rivedere l'assetto del sistema sanitario del Friuli-Venezia Giulia, alle prese con sempre meno fondi e con una prospettiva di invecchiamento della popolazione che comporterà una maggiore richiesta di sanità. C'è chi assicura che si potrebbe arrivare ad una decisione a breve, magari con il caldo ferragostano. Tra gli argomenti all'ordine del giorno la riduzione del numero delle aziende sanitarie territoriali e il possibile scorporo dei piccoli ospedali di rete dalle aziende territoriali stesse, per portarli nell'alveo degli ospedali maggiori.
Una prospettiva che preoccupa e c'è chi teme possa impoverire il territorio, togliendo quella continuità di cura e di presa in carico del paziente tra ospedale e servizio territoriale che attualmente è garantita nelle aziende sanitarie miste.



Tre progetti di legge. Riforma, forse, entro l'estate

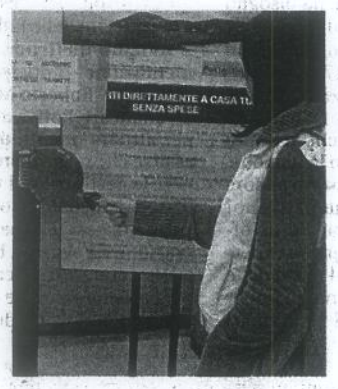
È DESTINATO A cambiare volto l'assetto del sistema sanitario del Friuli-Venezia Giulia, con una probabile riduzione del numero delle aziende territoriali e una ridefinizione del ruolo degli ospedali di rete. Il tutto per razionalizzare la struttura e ridurre i costi, in vista di un futuro in cui le risorse finanziarie saranno sempre meno e in cui la domanda di sanità è destinata ad aumentare visto che, come afferma spesso l'assessore regionale alla Salute, Vladimir Kosic, tra quarant'anni un terzo della popolazione avrà più di 65 anni.

In Consiglio regionale, quello del riordino della sanità è uno dei temi più caldi e c'è chi assicura che tale riforma potrebbe arrivare addirittura entro l'estate.

Al momento uno solo è il disegno di legge presentato, quello del consigliere Franco Dal Mas (Pdl), e prevede una vera e propria rivoluzione: sostituzione delle sei aziende sanitarie territoriali con una unica per tutta la regione; tre aziende ospedaliere: Udine, Trieste-Gorizia, Pordenone; passaggio degli ospedali di rete dalla competenza dell'azienda territoriale a quella ospedaliera. In provincia di Udine, quindi, i nosocomi di Tolmezzo, Gemona (che attualmente fanno parte dell'azienda sanitaria n. 3 Alto Friuli), San Daniele (Ass. 4 Medio Friuli), Palmanova e Latisana (Ass. 5 Bassa friulana), sarebbero tutti dipendenti dall'ospedale di Udine.

Un progetto di massima razionalizzazione e risparmio, ma che desta notevoli preoccupazioni, per un pericolo di indebolimento dell'assistenza sul territorio. In particolare, c'è chi ritiene che in questo modo si arriverebbe ad un indebolimento dei piccoli ospedali di rete, che diventerebbero niente più che dei statelliti dei maggiori. La proposta sarebbe abbastanza vicina alle intenzioni del presidente Tondo secondo cui è necessario dare ai cittadini il diritto di essere curati dove ci sono le migliori opportunità diagnostiche e non nel posto più vicino. Sulla proposta Dal Mas, tuttavia, Tondo non si è ancora pronunciato, cosiccome l'assessore Kosic, ma su di essa non c'è condivisione neppure nel Pdl. È per questo che sullo stesso tema sta lavorando un altro consigliere del Pdl, Massimo Blasoni.

Ma anche da parte delle opposizioni (Pd) sta emergendo una proposta diversa, che dovrebbe prevedere il mantenimento di tre o quattro aziende territoriali (Pordenone, Udine, Gorizia e Trieste) da cui continuerebbero a dipendere gli ospedali di rete.



Federsanità: «Conti sotto controllo, ma anche qualità dei servizi»

MODIFICARE L'ASSETTO del sistema sanitario «senza una condivisione forte del territorio è un pericolo. Ed è bene che l'obiettivo sia certo quello di tenere sotto controllo i conti, ma anche di mantenere la qualità dei servizi».

Ad affermarlo è stato Giuseppe Napoli, presidente regionale di Federsanità Anci, in occasione della presentazione dell'Atlante dei servizi sanitari e sociosanitari, realizzato da Federsanità con il sostegno della Fondazione Crup, lunedì 20 giugno nella sede della Fondazione a Udine. Un lavoro – ralizzato a cura di Giorgio Simon e Tiziana Del Fabbro, in italiano e inglese, e destinato alla traduzione anche in sloveno, tedesco e friulano – che contiene una mappa di tutti i servizi sanitari presenti sul territorio, elencando modalità di accesso e consigli per un buon uso dei servizi stessi. Un lavoro che verrà continuamente aggiornato, ha affermato Napoli.

L'incontro è stato occasione per fare un quadro anche della situazione della sanità in regione. Come ha ricordato Simon, il Friuli ha il più basso tasso di mortalità infantile d'Europa, il più basso tasso di ospedalizzazione in Italia e il più alto numero di persone assistite in assistenza domiciliare: «È un ottimo sistema che deve sviluppare la progettualità in alcune aree (vedi la riabilitazione intesa non solo come riabilitazione fisica)».

Nel corso del dibattito si è discusso anche del rapporto tra ospedale e territorio. «La sanità dovrà andare verso il cittadino responsabilizzando la famiglia e il terzo settore – ha detto il presidente di Federsanità, Lino Del Favero –. Solo con l'istituzionalizzazione è difficile reggere in termini economici. È importante che il cittadino sia curato nel posto migliore, non nel più vicino».

Blasoni (Pdl). Tre aziende territoriali al posto di sei

TRE AZIENDE OSPEDALIERE, i due istituti ricoveri e cura (Cro e Burlo) e tre aziende territoriali al posto delle attuali sei: una per la provincia di Udine, una per quella di Pordenone e una per Trieste e Gorizia. Questa l'ipotesi di riorganizzazione del sistema sanitario su cui sta lavorando il consigliere regionale del Pdl, Massimo Blasoni.



«Si tratta per ora solo di ipotesi. Poi bisognerà vedere cosa deciderà il presidente. Tanto più che c'è anche chi ha dubbi se si debba fare questa riforma o meno».

Da chi far dipendere i piccoli ospedali?

«In Italia c'è chi li mette in correlazione con le aziende ospedaliere (Piemonte e Lombardia), c'è chi come noi fino ad ora, e come il Veneto, li fa dipendere dalle aziende territoriali».

E nella sua proposta?

«In questo momento c'è ancora un cantiere in costruzione. Quello che posso dire è che stiamo pensando ad una configurazione diversa dei distretti».

Quali i tempi della riforma, entro l'estate o ad autunno?

«Non mi sento di dare una risposta. C'è molto dibattito politico nel Pdl. Bisogna trovare convergenze che non sono facili. Poi bisogna capire che cosa penserebbe la gente di una riduzione delle aziende territoriali. Qualcuno può vedervi un peggioramento del servizio oppure, ed è la mia tesi, una semplificazione dei processi. Del resto già oggi il meccanismo di finanziamento è fatto per area vasta, quindi ha senso anche avere aziende che hanno lo stesso ambito demografico e geografico dell'area vasta».

Potrebbero esserci convergenze con la proposta che anche il Pd sta elaborando?

«Perché no, se il centrosinistra riscontrerà elementi positivi nella nostra eventuale proposta perché non convergere?».

Menis (Pd). Valorizzare gli ospedali di rete

I «PICCOLI OSPEDALI, quelli di rete, non devono dipendere da *quelli* maggiori, ma dalle aziende territoriali». Ad affermarlo è il consigliere regionale del Pd Paolo Menis, riassumendo uno dei concetti che sono alla base della proposta di legge che anche i consiglieri regionali del Partito democratico stanno elaborando.



Menis ritiene che una riforma sia «necessaria», ma è del tutto contrario all'ipotesi di azienda unica territoriale senza ospedali, prospettata dal consigliere Dal Mas (Pdl). «Non concordiamo su questa proposta – afferma – sia per l'impostazione di mettere tutto il territorio nel calderone di un'azienda unica sia per l'idea di scorporare gli ospedali di rete dalle aziende territoriali. È bene che le patologie statisticamente più numerose si possano curare nell'ospedale di rete, quello vicino al territorio. Poi il secondo e terzo livello, fino ai trapianti e agli interventi più complicati, è giusto che siano fatti nei tre ospedali maggiori della regione, con qualità di prestazioni e di ricerca».

Secondo Menis, togliere gli ospedali di rete alle Aziende territoriali, «significherebbe avere un abbassamento dei livelli in questi piccoli nosocomi. Qui verrebbero mandati i medici meno capaci, gli operatori più sindacalizzati, lasciando la "crema" al centro. Ci sarebbe un impoverimento del territorio. Oggi San Vito, Tolmezzo, San Daniele sono begli ospedali, dove c'è ancora un rapporto umano, dove gli operatori fanno molto di più di quello che dovrebbero perché si sentono l'anima e il cuore della struttura».

Ecco allora che la proposta del Pd, in fase di definizione, prevederà una semplificazione delle aziende, «ragionando per aree vaste – prosegue Menis – e ipotizzandone tre o quattro (Pordenone, Udine, Trieste con o senza Gorizia, ndr), questa è ancora una questione aperta. Pensiamo poi ad un potenziamento dei distretti».

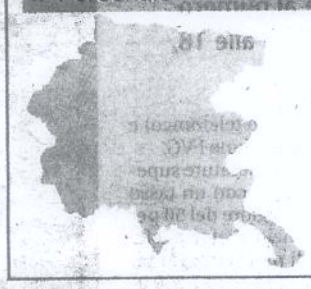
bivio in Friuli

I PROGETTI DI LEGGE. Al momento c'è solo un progetto di legge presentato in Consiglio regionale: quello del consigliere Dal Mas (Pdl) che prevede l'azienda territoriale unica (al posto delle sei attuali) e il passaggio degli ospedali di rete con quelli maggiori. Ma nel Pdl le posizioni sono divise, al punto che il consigliere Blasoni ne sta preparando un'altra che dovrebbe portare le aziende territoriali da sei a tre. Sui piccoli ospedali tutto ancora da decidere. L'opposizione, invece, un'idea ce l'ha: tre aziende territoriali, incaricate anche degli ospedali di rete.

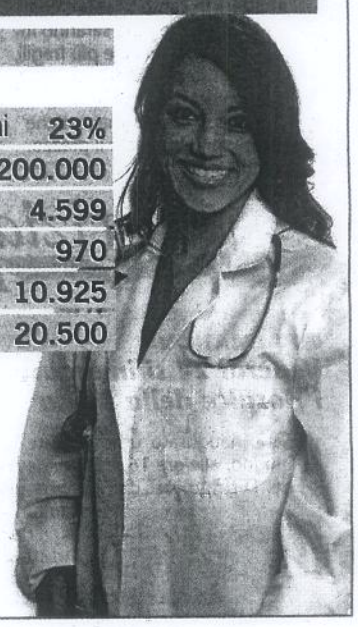
LA PROPOSTA. Dalla presidente dell'assemblea dei sindaci dell'Ambito della Carnia e assessore a Tolmezzo, Cristiana Gallizia, viene una proposta: in provincia di Udine creazione di un'azienda territoriale collinare-montana e di una per medio e basso Friuli, mantenendo in esse gli ospedali di rete destinati a suddividersi i compiti.

24 anni di sanità in Friuli

1987		2011	
» Popolazione superiore ai 65 anni	18%	» Popolazione superiore ai 65 anni	23%
» Ricoveri	244.000	» Ricoveri	200.000
» Posti letto ospedalieri	9.900	» Posti letto ospedalieri	4.599
» Medici di medicina generale	1.180	» Medici di medicina generale	970
» Posti letto case di riposo	6.197	» Posti letto case di riposo	10.925
» Personale	19.779	» Personale	20.500



» Nuovi servizi:
RSA, DSM, ADI, SRD, 24 ore, medicina di gruppo, hospice, trapianti, elisoccorso, protesica; LR 6 2006, ecc.



Ospedali. Montagna unita per salvarli

TOGLIERE I PICCOLI ospedali di rete dal controllo delle Aziende territoriali e farne appendice di quelli dei capoluoghi comporterebbe danni per l'assistenza sul territorio. Ne è convinta Cristiana Gallizia *(nella foto)*, assessore alle Politiche socio-sanitarie del Comune di Tolmezzo e presidente dell'assemblea dei sindaci dell'Ambito della Carnia (ma anche membro dell'assemblea dei Cristiani per la montagna e della Commissione diocesana per il bene comune), che esprime preoccupazione per le ipotesi di riforma del sistema sanitario regionale che rimbalzano da Trieste in tema di azienda unica territoriale e di passaggio degli ospedali di rete sotto quello di Udine.

È per questo che lunedì 27 giugno, a Gemona, alla Conferenza dei sindaci dei due ambiti distrettuali dell'Azienda 3 (Carnia, Gemonese, Canal del Ferro, Valcanale) sarà presentato per essere approvato un ordine del giorno che prevede una proposta alternativa all'azienda unica «che riconosca la necessità di razionalizzare le risorse, mantenendo la qualità dei servizi, senza addivenire a soluzioni che potrebbero essere distruttive», spiega Gallizia. Dopo la riunione, è previsto anche un incontro con i cinque consiglieri regionali espressione del territorio.



Gallizia, qual è la vostra proposta?

«Riteniamo che sarebbe utile, per lo meno in via preliminare e sperimentale, dividere la provincia di Udine in due aziende, una a nord e una a sud del capoluogo, mantenendo in capo ad esse gli ospedali di rete. Sul nostro territorio, quindi, dovrebbe sorgere un'azienda territoriale montano-collinare, comprendente anche sandanielese e tarcentino, da cui dovrebbero dipendere anche gli ospedali di Tolmezzo, San Daniele e Gemona».

Anche il Sandanielese è d'accordo?

«Venerdì 24 giugno incontrerò un sindaco anche di questo territorio».

Perché è contraria a scorporare gli ospedali di rete dall'Azienda sanitaria?

«L'avere ospedale e servizi territoriali sotto un'unica direzione favorisce l'interscambio di personale tra ospedale e territorio, con possibilità di toglierlo da dove al momento non serve per spostarlo dove invece c'è una carenza. Se invece il personale dell'ospedale e quello del territorio dipendono da due direzioni diverse ciò diventa impossibile. Inoltre l'attuale sistema consente anche una continuità assistenziale».

Facciamo degli esempi.

«A Tolmezzo, oggi più volte alla settimana c'è un'infermiera del servizio territoriale che va nei reparti dell'ospedale a verificare quali sono i pazienti in dimissione e già predispone con il medico di medicina generale e gli altri servizi quali sono le azioni da intraprendere perché la persona, dimessa, quando va a casa, possa essere seguita. Ancora: nel momento della dimissione, l'ospedale dà al paziente la dose sufficiente di farmaci per i 2-4 giorni successivi, ad esempio finché la farmacia riapre o il parente riesce ad andare dal medico per farsi fare la ricetta. Questo è possibile perché c'è una continuità di cura, ma anche di spesa che fa capo alla stessa direzione generale».

Nell'Ass 5 già gli ospedali sono stati scorporati.

«È una sperimentazione appena partita. Prima di estenderla, sarebbe bene valutarne gli effetti a lungo termine».

Ma non pensa che l'attuale assetto degli ospedali di rete vada modificato?

«Gli ospedali di rete dovranno avere certo delle verticalizzazioni per alcune funzioni. Ad esempio nulla vieta che funzioni come anatomia patologica, farmacia, laboratorio, servizio trasfusionale ed altre vengano collocate in un ambito di area vasta. Per noi in Alto Friuli è ovvio che il riferimento per queste funzioni dovrebbe essere Udine. Inoltre è impensabile, con i "chiari di luna" attuali, avere due ortopedie a distanza di 30 chilometri, due punti nascita alla stessa distanza. Bisognerà che gli ospedali di rete si specializzino: chi in una cosa, chi in un'altra, chi (e penso a Gemona che è in posizione baricentrica) a supporto degli altri due. Se tra qualche anno, poi, questa impostazione si dimostrasse economicamente non vantaggiosa, eventualmente si potrà pensare ad altro».

L'azienda unica porterebbe risparmi?

«Ci sarebbe un risparmio iniziale, perché si toglierebbero le dirigenze. Ma il resto del risparmio sarebbe sulla testa dei cittadini che, non avendo più servizi vicini al territorio, dovrebbero usufruirne andando altrove. E poi a proposito di risparmi: è stato fatto un conto economico che ci dica quanto il taglio delle aziende sanitarie farà risparmiare? Al momento ciò manca. Inoltre c'è un altro problema legato all'azienda unica».

Quale?

«I Comuni del nostro ambito hanno dato la delega per il servizio sociale all'Azienda sanitaria 3. Se ci fosse l'azienda unica regionale per noi sarebbe impensabile farlo. Avremmo grossissime remore a delegare un servizio così importante ad un ente così lontano dal cittadino».

ASS 6
«Siamo già sena nosocomi»

MA COME funziona un'azienda territoriale dalla quale gli ospedali sono stati scorporati? A dirlo è stato il direttore dell'Ass 6 Friuli Occidentale, Giuseppe Tonutti, intervenendo, lunedì 20 giugno a Udine, alla presentazione dell'Atlante dei servizi socio sanitari.

Nell'Ass 6, infatti, da circa un anno gli ospedali di Sacile, San Vito al Tagliamento, Spilimbergo e Maniago sono stati accorpati con l'Azienda ospedaliera Santa Maria degli Angeli di Pordenone. «Nel momento in cui sono arrivato in quest'azienda una caratteristica era lo scarso sviluppo dell'attività territoriale», ha detto Tonutti.

Secondo il direttore, l'azienda territoriale che non ha ospedali «utilizza tutti i soldi che ci sono per il territorio, mentre in quelle miste chi le dirige finisce, per le pressioni che ci sono, quasi inesorabilmente per favorire l'ospedale. Sicuramente è difficile dire se sia meglio un modello o l'altro. Meglio capire cosa succede concretamente quando ci si trova a gestire un'azienda territoriale senza ospedale. Sembrerebbe sia più facile gestire aziende che hanno un mandato ben preciso». Secondo Tonutti, «finora la sanità si è organizzata per ospedali, ma in situazioni di carenza evidente di risorse, come l'attuale, servono delle riorganizzazioni e serve chiedersi se è possibile tenere in piedi questo modello ospedaliero». Secondo Tonutti, il passaggio da ospedale a territorio è un passaggio culturale. Per il futuro il direttore dell'Ass. 6 si sta impegnando per creare delle cittadelle della salute, a Sacile e Maniago: «La cittadella della salute è un luogo dove ci possono anche essere delle funzioni ospedaliere (dialisi, qualche intervento chirurgico). Considero un successo se qualcuno, magari dopo di me, toglierà il cartello "ospedale" e ci scriverà "Cittadella della salute"».

KOSIC
«Per ora non mi pronuncio»

SE IN CONSIGLIO regionale, e anche su territorio, si dibatte sulle modalità della futura riorganizzazione sanitaria, per ora la Giunta regionale non prende posizione sulle varie ipotesi che si stanno affacciando. L'assessore regionale Kosic, per il momento, sul tema dell'azienda unica afferma che «alcune scelte vanno fatte. È la politica che deve maturare le scelte nel massimo rispetto e nella condivisione con le comunità locali che devono assolutamente dire la loro. Questa regione in passato ha fatto delle scelte coraggiose e ha prodotto la qualità che abbiamo. Quelle scelte ora non bastano per affrontare le nuove sfide».

Quale il futuro degli ospedali di rete?

«Entrambe le soluzioni hanno pro e contro. Certi ospedali che restano nelle aziende territoriali riescono ad accompagnare meglio i percorsi di dimissione, ad assorbire le carenze di servizi territoriali. Dall'altra parte, dove gli ospedali di rete collaborano con quelli maggiori, ruotando quindi intorno ad un'organizzazione altamente tecnologica e specialistica, ne traggono altri vantaggi».

Secondo lei qual è il modello migliore?

«Io la mia idea ce l'ho. Nel momento in cui si discuterà porterò le ragioni della mia proposta».

Di più, però, l'assessore ha detto alla presentazione dell'Atlante dei servizi sanitari: «La riforma che verrà è una sfida che ci impone di fare oggi delle scelte di cui si beneficerà domani, senza inutili slogan, trovando le risorse per dare voce ai bisogni inespressi. Ad esempio affrontando la povertà, dando corpo ad un piano materno infantile che finalmente incoraggi le famiglie a fare figli. Occorre trovare risposte non emotive alle percezioni di salute e di sicurezza».

SERVIZI DI **STEFANO DAMIANI**



SITO:
www.fondazionecrup.it

Pagina realizzata con il contributo della

FONDAZIONE CRUP



GIORNALE WEB:
www.infondazione.it

Fondazione Crup
Via Manin, 15
33100 Udine
Tel. 0432 415811
Fax 0432 295103
e-mail: info@
fondazionecrup.it

GLI OBIETTIVI

SUL TERRITORIO

Come conoscere le reti della salute



"La qualità del sistema socio-sanitario regionale deve diventare un modello, un riferimento su scala nazionale". **Giuseppe Napoli**, presidente di Federsanità Anci Fvg, spiega quale deve essere l'obiettivo del settore sanitario. Napoli, nella sede udinese della Fondazione Crup di via Manin, presenta l'"Atlante dei servizi sanitari e socio-sanitari in Fvg', pubblicazione realizzata in collaborazione con la regione e con il sostegno della Fondazione Crup.

"Il progetto dell'Atlante - spiega ancora Napoli - nasce con un preciso obiettivo: offrire un servizio informativo al cittadino, una mappa che lo aiuti a orientarsi nel sistema sanitario. L'Atlante, inoltre, funge anche da carta dei diritti esigibili dal cittadino".

Il dialogo con le istituzioni si è rivelato fondamentale per la realizzazione dell'Atlante, infatti Napoli precisa che "La pubblicazione, che sarà consultabile sul sito, subirà un costante aggiornamento, possibile solo attraverso una stretta collaborazione con l'amministrazione regionale".

La Fondazione Crup ha sostenuto la pubblicazione di un volume, curato da Federsanità Anci Friuli Venezia Giulia, che contiene i riferimenti utili di tutti i servizi socio-sanitari della regione.

L'Atlante della salute



Tutte le informazioni riguardanti i dati e i riferimenti utili per l'accesso ai servizi socio-sanitari e alle strutture presenti in Friuli Venezia Giulia sono stati raccolti nell'"Atlante dei Servizi sanitari e sociosanitari in Friuli Venezia Giulia. Ospedale – territorio: percorsi per la salute, continuità delle cure e assistenza', realizzato da Federsanità Anci, Federazione del Friuli Venezia Giulia, con il sostegno della Regione.

Anche la Fondazione Crup ha contribuito alla realizzazione di questo progetto "il quale – spiega il presidente dell'Ente, **Lionello D'Agostini** – ha ricevuto la nostra convinta adesione e il nostro supporto. Il percorso intrapreso dall'Anci, infatti, si colloca perfettamente all'interno di quello intrapreso dal mio predecessore, **Silvano Antonini Canterin**, ed è in linea con il nostro intervento programmatico che si rivolge alle fragilità sociali per motivi di salute, emarginazione e disagio".

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

"Per far fronte a queste emergenze – continua D'Agostini -, la Fondazione Crup, nel suo piano triennale 2011/2013 sostiene una serie di iniziative progettuali di tipo assistenziale, sanitario e di miglioramento tecnico e strutturale e tra queste trova collocazione anche 'L'Atlante dei servii sanitari e socio-sanitari in Friuli Venezia Giulia'.

"L'Atlante – conclude il presidente dell'Ente – è un vademecum che raccoglie gli sforzi e il lavoro quotidiano di tutte le attività, anche di volontariato, che ruotano intorno ai servizi socio-sanitari".

Guida per le nuove generazioni

Il vademecum, che sarà presto pubblicato on line, sarà tradotto anche in tedesco e friulano



L'Atlante di Federsanità Anci Fvg nasce come pubblicazione bilingue, in italiano e inglese. Il presidente di Federsanità Anci Fvg, Giuseppe Napoli, ha motivato la scelta, spiegando che "la guida sanitaria è stata pensata soprattutto per le generazioni future".

L'Atlante italiano sarà pubblicato assieme alle traduzioni in tedesco, in sloveno e in friulano. Mentre l'idea dell'Atlante in friulano si ricollega all'identità regionale del progetto, le versioni tedesca e slovena saranno realizzate per creare una rete internazionale attorno a questa proposta. In questo modo, il modello friulano sarà esportabile anche nei Paesi limitrofi, oltre che su scala nazionale.

Info: www.anci.fvg.it/federsanit