

Prot. 82 UP/2013

Bologna, 29 agosto 2013

## **Ausl unica di Romagna. Domani a Cesena incontro dei Sindaci.**

### **Bartolini (Pdl): troppa fretta e troppo elevato il rischio di abbattimento della qualità dei nostri servizi sanitari**

L'idea del centro-sinistra che per contenere costi gestionali e operare risparmi amministrativi si debba dar vita solo in Romagna ad un'unica mega Ausl con un bacino di utenza costituito da oltre un milione e centomila cittadini e un bilancio di 2 miliardi di euro, ci vede fortemente contrari. Ci sembra, infatti, un azzardo incomprensibile che la Regione voglia sperimentare nuove formule organizzative e nuovi modelli di articolazione e funzionamento di un servizio tanto delicato quanto quello sanitario costringendo i soli cittadini romagnoli a fare da cavie. La bozza del progetto di legge redatto dalla Giunta Errani, in possesso dei sindaci romagnoli e che domani sarà esaminata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Cesena, conferma i nostri dubbi e le nostre preoccupazioni. 1) Si parla molto di assetti istituzionali – il contenitore – ma assai poco di servizi e della loro organizzazione – il contenuto. Così facendo ci si allontana dall'obiettivo di fondo che è quello di mantenere l'elevato livello qualitativo della sanità erogata dagli attuali servizi ospedalieri nel territorio. Non si fa menzione, infatti, della riorganizzazione e del riordino della rete ospedaliera cui sempre si è fatto riferimento da parte della Regione e cioè che l'articolazione degli ospedali è prevista secondo le modalità "hub & spoke" (mozzo e raggi di una ruota), vale a dire un modello organizzativo di reti cliniche integrate dove le alte specialità sono concentrate in un numero limitato di centri (poli di eccellenza) strettamente integrati con centri ospedalieri periferici. L'unica struttura di cui ampiamente si parla nel progetto di legge è l'IRCCS "Istituto Scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" che, dopo l'ingresso della Regione nella compagine societaria con quota di maggioranza, sarà denominato IRST "Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico". La preoccupazione è che nella nostra realtà provinciale l'IRST possa finire per assorbire la maggior parte delle risorse economiche lasciando le briciole agli altri servizi ospedalieri. 2) In che modo saranno fatte le scelte riguardanti la riorganizzazione dei servizi? Chi le deciderà? Sarà il Direttore Generale dell'Ausl unica di Romagna e quindi la Regione, perché è sotto gli occhi di tutti la spaccatura profonda che attraversa la classe politica e amministrativa della nostra provincia e che determina una sostanziale debolezza ai tavoli istituzionali degli enti locali del territorio. 3) Non si fa menzione della *governance* clinica e quindi si escludono i professionisti da qualsiasi decisione anche se è noto che sono i professionisti a determinare la qualità dei servizi ospedalieri. 4) Si avrà una decurtazione sensibile dei posti letto per acuti negli ospedali e parallelamente una riduzione dei posti letto nelle strutture protette (territoriali):

ospedali di comunità, letti ospedalieri territoriali e RSA. Questo comporterà una congestione nei letti per acuti e nel contempo una insufficiente risposta territoriale. Esempio tipico l'Ospedale di Forlimpopoli, che ha visto tagliata gran parte dei posti letto per post acuti e per la riabilitazione e la trasformazione dello stesso in Casa della salute: una struttura indefinita che ha già provocato gravi disagi ai cittadini. 5) Sul territorio si sono realizzati i cosiddetti Nuclei di cure primarie che sono delle scatole vuote e che non servono né a ridurre gli accessi al Pronto Soccorso dei codici verdi né a dare adeguate risposte ai cittadini, essendo sprovviste di personale qualificato e tecnologie adeguate. Tutto viene riversato sull'assistenza domiciliare ma non ci sono infermieri sufficienti e sufficientemente qualificati a tale scopo. 6) Il documento presentato dai tre Ordini dei medici romagnoli, in cui sostanzialmente si afferma la necessità che la Regione presenti un piano attuativo dove sia chiaro chi fa cosa e che espliciti chiaramente come verrà ridisegnata la rete ospedaliera nei diversi livelli di attività, coincide con quanto da noi più volte affermato e con le richieste da noi avanzate alla Giunta Errani. 6) Altro elemento di criticità riguarda il livello di integrazione tra pubblico e privato e, come sostenuto da Confindustria, il ruolo degli erogatori privati accreditati. C'è, infine, una riflessione politica. La fretta di approvare un progetto di legge tanto deficitario sotto il profilo dei contenuti tecnici e così controverso non sarà dettata dal timore che la tornata elettorale amministrativa del prossimo anno, nella quale sarà coinvolta la maggioranza dei comuni, possa vedere uscire perdente, date le profonde spaccature interne, il PD e la sinistra con il rischio che il cambio di orientamento dei nuovi amministratori possa mettere in discussione il progetto di unificazione dei servizi sanitari tanto voluto da Bologna per la "colonia" Romagna?

**Luca Bartolini**  
**Consigliere Regionale Pdl**