Regione Umbria - Assemblea legislativa

ERRATA CORRIGE/// RIFORMA SANITÀ (2): IL DIBATTITO SUL DISEGNO DI LEGGE DELLA GIUNTA – INTERVENTO DEL CONSIGLIERE DOTTORINI (IDV)

6 Novembre 2012

(Acs) Perugia, 6 novembre 2012 – ***Si invia il testo corretto dell'intervento del capogruppo Idv Oliviero Dottorini****:*

OLIVIERO DOTTORINI(IdV): “RIBALTARE LA FILOSOFIA CHE HA RETTO FINO AD OGGI IL SISTEMA - E' necessario procedere ad un'opera di razionalizzazione che eviti impropri fenomeni di assorbimento degli scarsi fondi a disposizione, per orientare le risorse al miglioramento della qualità. È necessaria una ridefinizione della rete dei servizi sanitari, che deve garantire universalità, appropriatezza e concretezza delle soluzioni. La proposta introduce: la presa in carico del paziente e della continuità assistenziale, così come il processo di progressivo passaggio da un servizio basato sulla rete ospedaliera ad uno che faccia perno sui servizi territoriali e sulla prevenzione. Il nostro attuale sistema è fortemente ospedalocentrico, i servizi territoriali sono stati indeboliti e vivono la loro stagione peggiore. Non esiste alcuna presa in carico del paziente; che chi si trova a fare i conti con una malattia è lasciato solo in un labirinto di burocrazia, di regole approssimative, a volte anche di indifferenza. Si tratta pertanto di ribaltare la filosofia che ha retto il sistema fino ad oggi. Necessaria la costruzione di un nuovo modello di servizi territoriali ed una diversa configurazione delle funzioni ospedaliere. Fondamentale è dare centralità ai territori, e quindi alle funzioni di distretto, alla prevenzione, al ruolo del medico di medicina generale, alle strutture di cura intermedie e alle Case della salute. Bene quindi due Asl e due Aziende ospedaliere fortemente integrate. Eliminare duplicazioni e sovrapposizioni, centri di potere consolidatisi negli anni e arretratezze culturali. Il Gruppo dell'Italia dei valori ha svolto un lavoro serio, accurato e responsabile. Abbiamo lavorato sulla partecipazione affinché alle comunità locali, anche attraverso i Comuni, fosse assicurata la possibilità di contribuire alla realizzazione di una politica integrata, anche promuovendo una più fattiva partecipazione di cittadini, associazioni di volontariato e parti sociali. In Commissione abbiamo proposto emendamenti che hanno migliorato la stesura finale del testo legislativo. Da quil'obbligo da parte delle aziende sanitarie di sviluppare un processo di valutazione sulla loro conformità agli standard di responsabilità sociale. Importante l'attivazione di protocolli che garantiscano un corretto percorso assistenziale attraverso l’esercizio della responsabilità clinica del medico curante e l’utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi esistenti. Per la prevenzione, di rilievo l'accelerazione al processo di accreditamento delle strutture del Dipartimento di prevenzione e al suo raccordo funzionale con l’Istituto Zooprofilattico e l’Arpa. Importante dare la necessaria enfasi al Piano regionale della prevenzione tra gli strumenti di pianificazione sanitaria. Di rilievo l'Osservatorio epidemiologico regionale; la maggiore autonomia al comparto delle professioni sanitarie non mediche; la definizione dei criteri sostanziali che qualificano l'integrazione con l'Università. Importante la presenza di soggetti esperti esterni alle strutture regionali all’interno dell’organismo che dovrà valutare l’attività del direttore generale. Rispetto ai livelli distrettuali, con i nostri emendamenti si è ribadita la necessità di far coincidere gli stessi con le zone sociali e, per garantire una effettiva partecipazione dei cittadini, si è inserito l’obbligo per il direttore di Distretto di convocare almeno una volta l’anno l’apposita Conferenza dei servizi. Bene anche il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e dei malati e lo strumento dell’audit civico. Negativa la disputa creatasi sulla designazione dei membri del collegio dei revisori dei conti delle Asl, come pure le modalità con cui vengono individuati i componenti dell'organo di indirizzo delle Aziende ospedaliere universitarie. La ripartizione dei fondi a livello distrettuale rappresenta un cambiamento radicale di prospettiva assolutamente condivisibile. Importante, ora, è che si concretizzi il passaggio culturale che vede il sistema spostarsi da una sanità basata sull’ospedalizzazione ad una basata sul territorio, sulla prevenzione e sulla partecipazione”.

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/errata-corrige-riforma-sanita-2-il-dibattito-sul-disegno-di-legge*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/errata-corrige-riforma-sanita-2-il-dibattito-sul-disegno-di-legge