Regione Umbria - Assemblea legislativa

LAVORI D'AULA (6): APPROVATA ALL'UNANIMITÀ LA PROPOSTA DI RISOLUZIONE INERENTE IL NUOVO PIANO SANITARIO REGIONALE

23 Ottobre 2018
In sintesi

L'Assemblea legislativa ha approvato all'unanimità una proposta di risoluzione contenente orientamenti d'indirizzo generale per la redazione del nuovo Piano sanitario regionale 2018-2020, fatte salve le prerogative dell'Assemblea legislativa in sede di esame e approvazione. La proposta di risoluzione, illustrata in Aula dal consigliere Attilio Solinas (Misto-Mdp) elaborata dalla Terza Commissione, è il frutto dei contributi apportati attraverso varie audizioni dai medici dell'intersindacale, che racchiude numerose sigle, e da vari soggetti che hanno espresso le proprie richieste all'organismo dell'Assemblea legislativa che si occupa di sanità e sociale.

(Acs) Perugia, 23 ottobre 2018 - L'Assemblea legislativa ha approvato all'unanimità una proposta di risoluzione contenente orientamenti d'indirizzo generale per la redazione del nuovo Piano sanitario regionale 2018-2020, fatte salve le prerogative dell'Assemblea legislativa in sede di esame e approvazione.

La PROPOSTA DI RISOLUZIONE, illustrata in Aula dal consigliere Attilio Solinas (Misto-Mdp) elaborata dalla Terza Commissione, è il frutto dei contributi apportati attraverso varie audizioni dai medici dell'intersindacale, che racchiude numerose sigle, e da vari soggetti che hanno espresso le proprie richieste all'organismo dell'Assemblea legislativa che si occupa di sanità e sociale. L'atto è stato integrato da un emendamento presentato in Aula dal consigliere Maria Grazia Carbonari (M5S).

Con l'atto si chiede una riorganizzazione del Servizio sanitario regionale in considerazione dei crescenti fabbisogni di salute dei cittadini e dei cambiamenti nel contesto sociale e epidemiologico della popolazione umbra, con l'aumento delle persone over 65, spesso portatrici di patologie croniche. In considerazione della diminuzione delle risorse destinate alle Regioni, si propone che la loro attribuzione sia sempre più connessa a obiettivi predefiniti e verificabili ed alla valutazione delle performance e della qualità dei servizi erogati. Ciò comporta il coinvolgimento del governo clinico dei dirigenti sanitari, l'esercizio di un ruolo attivo e partecipativo da parte degli organismi deputati a rappresentare gli operatori della sanità in seno alle amministrazioni aziendali e l'introduzione di forme di rilevamento della soddisfazione degli utenti. Prima criticità da affrontare la riduzione delle liste di attesa.

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SU SCALA REGIONALE - Nel documento si insiste sul superamento della logica territoriale in favore dell'integrazione dei servizi in una dimensione regionale, con un'appropriata definizione dei ruoli di ospedali e strutture territoriali. Essenziale quindi il completamento della rete digitale per interconnettere tutti i servizi, compresi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Si rileva che lo sbilanciamento finanziario e organizzativo penalizzante per l'assistenza territoriale ha determinato carenze di strutture e servizi per gli anziani con disabilità e non autosufficienti, dei pazienti con Alzheimer (in Umbria sono 8mila), con dipendenze e problemi psichiatrici. Opportuno dunque potenziare la rete degli ospedali di comunità. Le residenze sanitarie assistite e le strutture finalizzate a favorire percorsi di dimissione protetta sotto il controllo di equipe specialistiche integrate.

GESTIONE DEL PAZIENTE - Il rafforzamento del sistema delle cure primarie con la diretta partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta richiede, oltre alla qualificazione delle strutture e della cooperazione specialistica per migliorare la gestione del paziente sul territorio (Case della salute), anche l'evoluzione delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) che hanno carattere organizzativo verso Unità complesse di cure primarie (UCCP) che abbiano funzione di erogazione dei servizi. Il documento indica come scelta efficace l'attivazione in una stessa struttura (Centro della salute) di servizi h24 con interazione fra medici di medicina generale, pediatri, medici di continuità assistenziale, in stretta correlazione con le strutture aziendali di emergenza-urgenza. Si propone anche di individuare la pianta organica degli specialisti.

RAPPORTO CON L'UNIVERSITÀ – Implementazione dell'azienda integrata Ospedale-Università per consentire una riorganizzazione dei servizi e delle strutture. L'Università mantiene il ruolo insostituibile per la formazione, l'aggiornamento e la ricerca, ma deve integrarsi compiutamente nell'organizzazione sanitaria regionale, favorendo un interscambio virtuoso delle professionalità.

LEA (Livelli essenziali di assistenza) – Definizione delle prestazioni da erogare in base ai Lea con caratteristiche omogenee nei territori, adozione di un sistema premiante ancorato al raggiungimento degli obiettivi.

PREVENZIONE – Interventi per i controlli nella filiera agroalimentare, potenziamento dell'educazione sanitaria zoofila, igiene urbana veterinaria comprensiva delle problematiche inerenti il randagismo. Anche per quanto attiene la sostenibilità economica, il futuro si gioca sulla prevenzione: la grande maggioranza delle patologie croniche che sono causa di disabilità, in particolare delle persone anziane, si possono prevenire attraverso l'educazione a comportamenti e stili di vita sani. Gli investimenti sull'educazione alla salute fin dall'età scolastica sono dunque essenziali per ridurre le patologie croniche e aumentare il benessere dei cittadini.

Alla proposta di risoluzione è stato presentato e approvato all'unanimità un EMENDAMENTO del consigliere Maria Grazia Carbonari (M5S), che punta a: adottare un modello integrato che eviti duplicazioni e frammentazioni e assicuri efficaci sinergie e l'impegno ottimale delle risorse; l'adozione di percorsi assistenziali integrati e individualizzati per la

gestione delle patologie; garantire a tutti gli assistiti la piena eguaglianza nel godimento delle prestazioni sanitarie; attribuzione delle risorse sempre più legata ad obiettivi verificabili; coinvolgimento del governo clinico dei dirigenti sanitari e riconoscimento di un ruolo attivo e partecipativo dei rappresentati degli operatori della sanità; introduzione di forme di rilevamento della soddisfazione degli utenti; riduzione drastica delle liste di attesa; superamento della logica territoriale e più razionale distribuzione dei punti di erogazione delle prestazioni; il completamento della rete digitale, per interconnettere tutte le strutture e i servizi; realizzazione del fascicolo sanitario elettronico per un gestione integrata del processo assistenziale; potenziamento della rete dei servizi di assistenza domiciliare integrata, della rete degli ospedali di comunità, delle Rsa e dei percorsi di dismissione protetta; rafforzamento del sistema delle cure primarie attraverso case della salute, assistenza domiciliare integrata, aggregazioni funzionali territoriali; attivazione, nelle aree marginali, di case della salute con servizi h24 che integrino medici di famiglia, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale in stretta correlazione con le strutture aziendali di emergenza urgenza.

INTERVENTI
Claudio RICCI (Misto-Rp/Ic): “Voto positivo all’atto visto che le proposte serviranno all’elaborazione del nuovo piano sanitario regionale. Il nodo sostanziale è la governance del sistema sanitario umbro. Le quattro aziende sanitarie devono trovare sempre più un maggior raccordo tra di loro. Il tema dell’unica azienda sanitaria regionale è un’idea strategica per la gestione del sistema. La Corte dei conti ha chiesto spesso di fissare per tempo gli obiettivi ai direttori generali per poterne misurare i risultati”.

Sergio DE VINCENZI (Misto-Un): “Il tema è il Piano sanitario e gli intendimenti che la Giunta vuole mettere in campo per ottimizzare la sanità regionale. Questo atto vuole essere un impegno per l’Esecutivo a prendere in esame alcuni degli aspetti. Ma il tema vero è il piano sanitario. Ci piacerebbe sapere a che punto siamo, visto che non abbiamo più avuto notizie”.

Maria Grazia CARBONARI (M5S): “Concordiamo sulla proposta di risoluzione ma con il nostro emendamento facciamo alcune precisazioni. L’emendamento lascia immutato il valore della risoluzione ma aggiunge alcuni termini ulteriori”.

Luca BARBERINI (Assessore regionale): “Esprimo apprezzamento per il lavoro svolto dalla Terza commissione consiliare. Terremo nella dovuta considerazione queste proposte nella redazione del Piano sanitario. L’atto centra alcuni aspetti fondamentali. A partire dall’invecchiamento della popolazione, visto che oltre un quarto della popolazione supera i 65 anni e che gli over 75 sono in continuo aumento, imponendo una rivisitazione dei modelli. Ma anche l’utilizzo delle tecnologie che permettono servizi di telemedicina e teleassistenza per tante malattie croniche. Centrale anche l’idea di superare, di fare venire meno quella visione ospedalocentrica che nasce quaranta anni fa. Però la nuova tecnologia, la nuova cultura scientifica, i nuovi modelli di organizzazione impongono, come stiamo facendo da anni, una diversa distribuzione delle risorse e un’attenzione anche sugli altri due pilastri sui quali deve essere fondata una buona sanità: il tema della prevenzione e il tema dell’assistenza territoriale. Un valore che dobbiamo enfatizzare nel piano sanitario. Un piano sul quale ci siamo e ci stiamo ancora confrontando costantemente con professionisti e operatori, con le realtà associative, su 15 tavoli tematici. Dobbiamo tenere a mente alcuni elementi essenziali: le risorse che vengono destinate dal fondo sanitario nazionale e trasferite alle Regioni sono sempre meno. E ritengo che quando un sistema sanitario nazionale scende al di sotto del 6.5 del Pil allora suona un campanello di allarme perché non si riesce più a sostenere interventi che oggi sono molto costosi, come i farmaci oncologici innovativi, i contratti da rinnovare, la domiciliarizzazione, l’incremento delle vaccinazioni. Tutti insieme dobbiamo fare una battaglia vera per ridare dignità al servizio sanitario. Altro tema è sul fondo per la non-autosufficienza. Il fondo nazionale è insufficiente perché siamo ancora sotto i 500milioni di euro. Servono impegni concreti, con un aumento stabile negli anni per la non-autosufficienza. Poi c’è il problema dei medici. Non dobbiamo dimenticarci che una sanità senza medici non si può fare. Oggi il tema complicato a cui dare soluzione, che non è quella dell’abolizione del numero chiuso all’università. La sfida vera è sul numero delle borse di specializzazione. Da anni gridiamo che a fronte di 10mila medici che escono da medicina, mille vanno alla medicina generale, e per gli altri 9mila si attivano solo 6mila borse di specializzazione. Proprio il numero di medici che mancano nel servizio sanitario nazionale. Criticità che si riscontra soprattutto negli ospedali marginali e più piccoli. Infine sottolineo che non dobbiamo far passare un messaggio dove tutto viene monetizzato. Si rischia di smontare il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria costruito negli anni. Dobbiamo Migliorare ma non smontare”. DMB/MP

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/lavori-daula-6-approvata-allunanimita-la-proposta-di-risoluzione*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/lavori-daula-6-approvata-allunanimita-la-proposta-di-risoluzione