



22/1/2013

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

18:32 22 GEN 2013 A01000 000175

MOZIONE

358

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 102 del Regolamento interno

trattazione in Aula trattazione in Commissione

OGGETTO: ospedali montani e di collina: i servizi irrinunciabili da garantire

# Il Consiglio regionale del Piemonte,

### premesso che

- A fronte delle condivisibili necessità di razionalizzazione della rete ospedaliera, è in corso, sia a livello nazionale che a livello regionale, il tentativo di definire criteri oggettivi per l'attivazione di reparti e servizi ospedalieri, basati sul bacino di popolazione servito;
- del 7/04/2011 ("Attuazione del Piano di Rientro Appropriatezza dell'attività di ricovero e rideterminazione dei posti letto di acuzie della rete ospedaliera. Attuazione delle indicazioni dell'Addendum al piano di rientro approvato con la DGR n. 1-415 del 2 agosto 2010 e al relativo programma attuativo") e, in termini analoghi sul livello nazionale, dal Regolamento, in fase di discussione, "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, ..." prevede quindi di consentire l'attivazione di ciascuna specialità (con letti di degenza o ambulatoriale) quando sia presente un bacino d'utenza di determinate dimensioni;
- recentemente, la DGR 21-5144 del 28/12/2012 "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri

standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012" ha introdotto criteri di riorganizzazione delle Aziende sanitarie piemontesi, tra cui i parametri numerici in termini di posti letto e di cittadini residenti per l'attivazione delle unità semplici e complesse;

 sulla base di tali previsioni, sono in corso tra l'altro ipotesi di rivisitazione della rete ospedaliera piemontese che porterebbero alla chiusura o al drastico ridimensionamento degli ospedali siti in zone collinari o montane o comunque di valle;

### considerato che

- l'esigenza di razionalizzazione è innegabile, ma i criteri che considerano unicamente il numero di abitanti residenti per consentire l'attivazione di una specialità si espongono ad evidenti distorsioni qualora applicati a territori a bassa densità abitativa quali le zone collinari o montane;
- vi sono bisogni di salute che non richiedono strutture ad alta specializzazione e che invece si prestano ad essere soddisfatti con economicità in luoghi prossimi alla residenza, anche in considerazione dei tempi di spostamento che sarebbero necessari a raggiungere altri presidi;
- vi sono tipi di bisogno di cura che, per i motivi sopra richiamati, pare opportuno soddisfare in presidi prossimi ai cittadini:
  - la lungoassistenza post acuzie di pazienti dimessi da ospedali cardine, con la presenza di medici specialisti in medicina generale;
  - l'assistenza di malati cronici che periodicamente possono presentare patologie acute non gravi, ma che, nel quadro sanitario complessivo della persona, richiedono periodi di ricovero;
  - la cura di patologie ordinarie non gravi che possono essere affrontate dal medico di famiglia congiuntamente al medico di specialità, richiedendo brevi periodi di ricovero;
  - le prestazioni complementari da svolgersi entro strutture ospedaliere rivolte a persone assistiti in modo continuativo al domicilio entro la rete di continuità assistenziale;

- l'applicazione secondo rigidi criteri matematici dei quozienti di popolazione determinerebbe, per le zone collinari e montane, la sostanziale dismissione delle strutture che potrebbero rispondere ai bisogni sopra citati;
- al contrario, per dare adeguata risposta a tali bisogni, è necessario che gli attuali presidi delle zone montane e collinari siano dotati di servizi o reparti (eventualmente con numero di posti letto minore rispetto agli standard ordinari definiti dal Ministero della Salute) di Lungodegenza, Cure intermedie, Riabilitazione, ambulanza medicalizzata, Medicina di famiglia in associazione, Specialistica ambulatoriale, Punto prelievi, Distribuzione referti, Servizio infermieristico, Base di coordinamento per assistenza domiciliare;
- in aggiunta possono poi essere presenti altri servizi già presenti nella struttura o che si ritiene di collocare ex novo, in un disegno di complementarietà con gli ospedali cardine (es. hospice, riabilitazione cardiopolmonare);
- l'assenza di servizi sanitari adeguati contribuisce in modo significativo ad esporre i territori montani e collinari al rischio di spopolamento;

#### **IMPEGNA**

## il Presidente della Giunta e l'Assessore competente a

definire modalità di riorganizzazione dei presidi ospedalieri delle aree collinari e montane tali da salvaguardare la presenza dei servizi e reparti di Lungodegenza, Cure intermedie, Riabilitazione, ambulanza medicalizzata, Medicina di famiglia in associazione, Specialistica ambulatoriale, Punto prelievi, Distribuzione referti, Servizio infermieristico, Base di coordinamento per assistenza domiciliare, eventualmente integrati da altri già presenti nella struttura o che si ritiene di collocare ex novo, in un disegno di complementarietà con gli ospedali cardine.

Torino, 16 gennaio 2013

Primo firmatario N

Nino BOETI

Stefano LEPRI

Altre firme

The Alls