

CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO

XI LEGISLATURA

SEDUTA DEL 12.12.2023

Presidenza del Presidente: SOSPIRI

Consigliere Segretario: ROMPICAPO

	ASS.		ASS.		ASS.
ANGELOSANTE		FEBBO		PIETRUCCI	
BLASIOLI	X	FEDELE		ROMPICAPO	
BOCCHINO	X	LA PORTA	X	SANTANGELO	
CARDINALI		MARCOVECCHIO		SCOCCIA	
CIPOLLETTI		MARCOZZI		SMARGIASSI	X
D'ADDAZIO		MARIANI	X	SOSPIRI	
D'ANNUNTIIS		MARSILIO		STELLA	X
DE RENZIS		MONTEPARA		TAGLIERI SCLOCCHI	X
DI BENEDETTO	X	PAOLUCCI	X	VERRECCHIA	
DI MATTEO	X	PEPE			
D'INCECCO		PETTINARI	X		

VERBALE N. 101/2

OGGETTO: Ordine del giorno recante "Impegno della Giunta regionale all'esito dell'approvazione della Rete ospedaliera" relativo al progetto di legge regionale n. 359/2023 (Attuazione del d.m. 2 aprile 2015, n. 70 – Reingegnerizzazione della governance sanitaria – Rete ospedaliera).

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'ordine del giorno (ex art. 100 Reg. interno) presentato a firma dei consiglieri Febbo, Verrecchia, D'Incecco, Santangelo, Montepara, D'Addazio, Cipolletti, Quagliari, D'Annuntiis e Sospiri recante: "Impegno della Giunta regionale all'esito dell'approvazione della Rete ospedaliera" relativo al progetto di legge regionale n. 359/2023 (Attuazione del d.m. 2 aprile 2015, n. 70 – Reingegnerizzazione della governance sanitaria – Rete ospedaliera);

Udita l'illustrazione del consigliere Angelosante;

Udito l'intervento del consigliere Fedele;

A maggioranza statutaria

LO APPROVA

Nel testo modificato che di seguito si trascrive:

«Il CONSIGLIO REGIONALE

VISTO il Progetto di Legge regionale n. 359/23, recante ATTUAZIONE DEL D.M. 2 APRILE 2015, N.70 – REINGEGNERIZZAZIONE DELLA GOVERNANCE SANITARIA - RETE OSPEDALIERA

PREMESSO CHE

- *l'attuale rete di reingegnerizzazione ospedaliera rappresenta un grande successo per la Regione Abruzzo perché valorizza pienamente il territorio ed incontra i bisogni assistenziali di tutti i cittadini, garantendo equità di accesso anche per quelle aree con condizioni orografiche critiche, come ad esempio quelle di Castel di Sangro, Atessa e Penne, per i cui ospedali sono stati previsti anche importanti investimenti di edilizia sanitaria;*
- *è stato possibile raggiungere l'obiettivo di aumentare i posti letto per acuti e lungodegenti ed ottenere la qualifica di ospedale di base sede di pronto soccorso, sia per il Presidio Ospedaliero di Ortona che per quello di Popoli, presidi che, come noto, erano stati declassati dal precedente governo regionale a ospedali privi di pronto soccorso;*
- *i Punti di Primo Intervento (PPI) sono stati tutti trasformati in presidi di assistenza territoriale H24 e sono stati arricchiti con prestazioni di specialistica ambulatoriale; molti di loro conterranno al loro interno, grazie alle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), posti letto di Ospedali di Comunità per garantire ai pazienti fragili e cronici la migliore assistenza;*
- *l'Ospedale di Sulmona è stato riqualificato come DEA di primo livello ed è stato salvato il punto nascita attraverso l'integrazione funzionale con quello di Avezzano, creando così un'unica area vasta di assistenza nel settore materno-infantile;*
- *seppure in via sperimentale, è stata accolta la proposta di DEA di secondo livello funzionale, integrando i quattro presidi ospedalieri delle città capoluogo che fungeranno da Hub per le reti assistenziali provinciali, garantendo le specialistiche salvavita (ictus, infarto, politrauma) secondo un modello a raggiera (Hub e Spoke), con notevole apprezzamento da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) con la quale si sta continuando a lavorare per l'aggiornamento del DM 2 aprile 2015, n. 70 (C.d. "Decreto Lorenzin") in modo da garantire alle piccole Regioni con condizioni orografiche critiche l'accessibilità alle cure e la fruibilità delle stesse;*
- *anche per i presidi di Pescara, Tagliacozzo e Guardiagrele, che hanno subito nell'ultimo ventennio un declassamento, è stato introdotto un modello di complementarietà di stabilimento assistenziale con i PP.OO. di L'Aquila, Avezzano e Chieti, affinché vengano garantite alcune storiche attività ospedaliere, come quella della riabilitazione (codice 56) e altre prestazioni specialistiche, in modo da non modificare l'assetto precedente;*
- *la valutazione positiva sulla rete ospedaliera da parte del Tavolo tecnico ministeriale sul DM 70, con apprezzamenti anche da parte del Comitato LEA nazionale, consentirà finalmente di portare avanti in modo integrale ed ulteriore gli attuali accordi di edilizia ospedaliera, già sottoscritti per la ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti (in particolare per gli ospedali di Vasto e Lanciano) e per la ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila (in particolare per l'ospedale di Avezzano e per alcuni interventi sull'ospedale di L'Aquila) anche per le altre province; è noto, infatti, che senza l'approvazione della rete ospedaliera è impossibile accedere ai finanziamenti ed ai futuri riparti nazionali;*
- *la rete di reingegnerizzazione ospedaliera è perfettamente integrata con il Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) del PNRR (Missione 6 Salute) in modo da completare tutta l'offerta territoriale e di prossimità, avendo già la Regione approvato con DGR 773 del 13/12/2022 il Piano dell'assistenza territoriale finalizzato all'accesso alle risorse del PNRR, e sarebbe veramente una occasione da cogliere per completare l'offerta integrata sanitaria della Regione Abruzzo sia per acuti che per cronicità;*
- *questa rete può prefigurare un vero e proprio modello alternativo - un "modello Abruzzo" che potrà essere di riferimento per tutti i territori a bassa densità demografica e privi di aree metropolitane - sulla base del quale sperimentare anche la modifica del DM 70, tenendo conto*

delle esigenze e delle peculiarità delle piccole Regioni, delle zone montane e delle aree interne;

- *l'approvazione definitiva della rete ospedaliera da parte del Consiglio è il principale adempimento che manca ancora alla Regione Abruzzo per poter uscire dal piano di rientro e dal vecchio commissariamento;*
- *l'Abruzzo in questi anni ha sempre chiuso i bilanci in pareggio, utilizzando i fondi del Fondo sanitario per coprire le perdite, anziché attingere al bilancio regionale come hanno fatto invece altre Regioni, e dimostrando in tal modo una gestione virtuosa della sanità, raggiungendo nello stesso tempo risultati importanti, tanto che l'AGENAS ha classificato la Regione Abruzzo tra le prime in Italia su una serie di parametri di offerta sanitaria, il che sta a significare come sia possibile contenere i costi della sanità senza fare tagli dolorosi e diminuire la qualità dell'offerta;*

CONSIDERATO E RIBADITO CHE NEL DOCUMENTO DI RETE OSPEDALIERA:

- *i Punti di Primo Intervento, secondo quanto previsto al punto 9.1.5 del DM 70/2015, possono essere attivati per un periodo di tempo limitato, a seguito del quale è prevista la loro trasformazione in postazione medicalizzata del 118. La Regione Abruzzo, nel documento di reingegnerizzazione di rete ospedaliera, garantisce la permanenza degli stessi mediante una riorganizzazione in Presidi medici H24, al fine di consentire una continuità assistenziale delle cure. Pertanto, presso Guardiagrele, Gissi, Casoli, Pescara e Tagliacozzo il trattamento delle urgenze minori e della prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità è garantito dalla presenza di Presidi medici H24;*
- *presso Guardiagrele, Gissi, Casoli, Pescara e Tagliacozzo la Regione ha deliberato, con DGR n. 589 del 18/09/2023, postazioni 118 MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato) con operatività H24 e con la presenza del medico a bordo;*
- *il documento di rete ospedaliera (pagine 58 e 61) programma per il Presidio di Guardiagrele un potenziamento da struttura esclusivamente territoriale a Stabilimento presso cui sono previsti ricoveri ospedalieri. Nello specifico presso Guardiagrele è previsto: Ospedale di Comunità con possibilità di attivazione fino a due moduli da 15-20 posti letto ciascuno e servizi di supporto quali: laboratorio analisi, radiologia, medicina fisica e riabilitativa, servizio dietetico e nutrizione clinica, servizio sociale; 18 posti letto ospedalieri di cui 10 per acuti e 8 per la lungodegenza; servizio di psichiatria, attività ambulatoriali (tra cui anche quella chirurgica) e specialistiche;*
- *il documento di rete ospedaliera (pagina 58) programma per i Presidi di Gissi e Casoli la realizzazione di Ospedali di Comunità con possibilità di attivazione fino a due moduli da 15-20 posti letto ciascuno e servizi di supporto quali: laboratorio analisi, radiologia, medicina fisica e riabilitativa, servizio dietetico e nutrizione clinica, servizio sociale;*

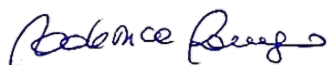
IMPEGNA

il Presidente della Giunta regionale e la Giunta nel suo complesso, nell'ambito degli interventi applicativi, nel rispetto dei bacini di utenza previsti dal DM 70/2015 e nel rispetto degli standard del numero dei posti letto per acuti (2.97 per mille ab.), dopo l'approvazione definitiva della rete ospedaliera da parte del Consiglio regionale, a:

- 1) *farsi parte attiva presso il Ministro della Salute e il Governo nel suo complesso, per chiedere la modifica del DM 2 aprile 2015, n. 70, affinché sia adeguato tenendo conto delle caratteristiche orografiche e sociali di territori fragili, come quelli presenti in gran parte nella Regione Abruzzo;*
- 2) *migliorare, attraverso gli opportuni atti aziendali, alcuni percorsi specialistici al fine di valorizzare al meglio i presidi ospedalieri minori (Spoke);*
- 3) *valutare l'opportunità, nei successivi atti aziendali e di Giunta attuativi della Rete, di:*
 - *mantenere attivi i posti letto ospedalieri presso lo Stabilimento di Guardiagrele, a seguito del monitoraggio dei volumi di attività delle prestazioni di ricovero ospedaliero registrate nel corso del periodo di vigenza del documento di programmazione;*
 - *reinserire Chirurgia Generale dei Trapianti a vocazione DU con codice Chirurgia Nefrologia in sostituzione della costituenda UOC di Nefrologia dei Trapianti (Codice Disciplina);*

- *prevedere, in virtù della riapertura della Scuola di Specializzazione in Pediatria a L'Aquila, il potenziamento della struttura di Pediatria rendendola complessa in analogia alla Clinica Pediatrica dell'Università di Chieti;*
- *potenziare la disciplina di Radioterapia oncologica del Presidio Ospedaliero di Pescara al pari degli altri presidi Hub;*
- *prevedere l'accorpamento dell'Unità complessa di Rianimazione e Anestesia dell'Ospedale SS. Annunziata di Chieti, come già fatto per L'Aquila;*
- *potenziare, presso l'Ospedale Mazzini di Teramo, l'Unità complessa Vascolare e Interventistica e ivi prevedere una UOS di terapia intensiva neonatale;*
- *riaccorpate la Terapia del Dolore a Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale dell'Aquila così come già previsto nel nosocomio di Avezzano e Sulmona;*
- *prevedere UOC presso il nosocomio di Tagliacozzo per la Riabilitazione Cardiologia;*
- *unificare l'Ospedale di Avezzano e gli stabilimenti di Tagliacozzo e Pescina in una entità denominata "Ospedale dei Marsi" fermo restando che non viene modificata la rete ospedaliera con i servizi, le strutture e le unità operative già previste;*
- *potenziare il Centro regionale di Diabetologia pediatrica e prevenzione delle patologie cardio-metaboliche, presso l'Ospedale SS. Annunziata di Chieti;*
- *dare continuità al servizio di Emodinamica presso il presidio ospedaliero di Avezzano a servizio dei territori Marsicano, Peligno e dell'alto Sangro e ciò al fine di garantire i giusti tempi di intervento per le patologie trattate, per le cosiddette patologie "tempo dipendenti"».*

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO



IL PRESIDENTE