

# Consultazioni sul Piano socio-sanitario regionale 2011-2015

## Le proposte del PD

novembre 2011

## L'oggetto delle consultazioni

1. Disegno di legge della Giunta regionale n. 174 che modifica alcuni articoli della legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007 (Norme per la programmazione socio-sanitaria ed il riassetto del servizio sanitario regionale);
2. Proposta di deliberazione n. 164 che riguarda il Piano socio-sanitario regionale 2011-2015;
3. Proposta di deliberazione n. 104 che ridefinisce gli Ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Regionali e trasferisce gli Ospedali sotto le dipendenze delle Aziende Sanitarie Ospedaliere.

# 1. Disegno di legge regionale n. 174

## *Cosa modifica*

- a. All'articolo 2 si prevede che le funzioni di partecipazione all'attività delle Aziende Sanitarie Ospedaliere sono garantite dalla Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria a livello regionale in modo particolare sulla valutazione del Direttore Generale e nella nomina del Collegio dei Revisori dei conti

- b. All'articolo 3 viene tolto qualunque ruolo da parte del Sindaco nella valutazione del Direttore Generale dell'ASO e nella nomina di un componente del Collegio Sindacale dell'ASO.

Si prevede che l'estensione territoriale delle Aziende Sanitarie Regionali possano andare oltre l'ambito della provincia.

Viene previsto un ruolo da parte della Giunta regionale nell'individuazione, non solo dei servizi decentrati, logistici, tecnico-economici da gestire a livello sovrazonale, ma anche si aggiunge che tale ruolo si esercita altresì per i servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

## 2. Proposta di deliberazione n. 164

- . E' un Piano socio-sanitario assolutamente generico e generale.
- . Consiste di un allegato 2 nel quale si individuano le discipline che attengono agli ospedali di riferimento, cardine e di prossimità, ma non viene rappresentata la classificazione degli ospedali piemontesi nella gerarchia proposta e nemmeno i criteri su cui si baserà la riclassificazione della rete ospedaliera.

### 3. Proposta di deliberazione n. 104

- . Si definiscono le 11 Aziende Sanitarie Regionali e le 7 Aziende Sanitarie Ospedaliere ed Universitarie con gli ospedali afferenti, che passano dalle dipendenze delle ASR a quelle delle ASO indipendentemente dalla gerarchia a cui afferiscono.
- . In questo modo la gestione e riorganizzazione della rete ospedaliera sfugge alla partecipazione delle Comunità locali.

## Cosa dicono le leggi nazionali

- Le Leggi 833, 502 e 229 definiscono i fondamenti del SSN
- La continuità ospedale – territorio e le specialità ospedaliere generaliste sono assicurate entro le Aziende sanitarie locali
- Le Aziende ospedaliere assicurano le prestazioni di alta complessità a valenza sovra aziendale e sovra territoriale; entro le ASO è anche collocata l'attività di insegnamento e ricerca universitaria

*Questa è l'organizzazione di 19 regioni su 20!*

## Cosa propongono Cota e Monferino

- Tutti gli ospedali entro le ASO
- Alle ASL restano prevenzione, territorio e l'acquisto delle prestazioni ospedaliere dalle ASO o dagli ospedali accreditati
- Viene istituito un dipartimento delle fragilità per garantire percorsi pre e post ospedalieri
- In Piemonte vi sarebbe una quasi corrispondenza territoriale tra una ASL e una ASO



## Rischi e limiti della proposta

- La Gran Bretagna, che ha adottato questo modello, ha un servizio sanitario nazionale né efficace né efficiente
- Il modello svuota progressivamente gli ospedali “generalisti” (di secondo livello) e concentra progressivamente l’attività in pochi ospedali di primo livello
- Vi è una maggiore spinta a prestazioni ospedaliere costose e a comportamenti opportunistici
- Vi è meno interesse a dimissioni rapide, day hospital, day surgery se pagano altri (cioè le ASL)
- Aumentano i costi amministrativi e di transazione

## Rischi e limiti della proposta

- Può funzionare solo se il budget è interamente dato alle ASL (ma sarà possibile in Piemonte dove il budget è assegnato sul costo storico?)
- Sarebbe più difficile la continuità ospedale – territorio (oggi i medici di famiglia sono nei pronto soccorso e informati dei ricoveri, gli specialisti si scambiano tra ospedale e territorio, ecc.).
- In Piemonte non c'è l'offerta (notevole) presente in Lombardia, tra cui poter scegliere, con il rischio di incentivare nuova ospedalità privata

# La nostra proposta

- Non serve separare ospedale e territorio
- Non serve una ulteriore offerta privata
- Oggi in Piemonte occorre ottimizzare l'attuale capacità produttiva, cioè utilizzarla pienamente e ridurla se non serve

# La nostra proposta

***Applichiamo pienamente la 833: a ciascun ospedale la sua vocazione***

- Gli ospedali di territorio devono restare nelle ASL ed essere sempre di più il luogo che risponde alla grande maggioranza dei bisogni di cura ospedaliera dei cittadini
- Le specialità di base oggi presenti nelle ASO in misura eccedente a quella funzionale alla cura delle alte complessità e all'insegnamento dovranno essere progressivamente trasferite negli ospedali di territorio
- Gli ospedali di territorio non dovranno più sviluppare al proprio interno alte complessità e quelle esistenti dovranno essere progressivamente ricollocate nelle ASO

# La nostra proposta

## *Scomporre e ricomporre*

- Occorre quindi scomporre e ricomporre le specialità
  - Tra ASL e ASO
  - Tra ASL e ASL, tagliando i doppioni
  - Tra ASO e ASO accorpendo le alte complessità sul modello delle piattaforme produttive nelle fabbriche di automobili

## La nuova geografia delle Aziende sanitarie (proposta di deliberazione n. 104)

	<b>ASL</b>	<b>ASO</b>	<b>Totale</b>
<i>Torino e provincia</i>	4	3	7
<i>Altre province</i>	7	3	10
<i>Totale</i>	11	6	17

# La nuova geografia delle aziende sanitarie

## *Dove porta la proposta del centro destra*

- Più che una riorganizzazione per aree dimensionali ottimali, sembra una riorganizzazione per contee, dove i valvassori amministrano politicamente i loro possedimenti

# La nuova geografia delle aziende sanitarie

## *Dove porta la proposta del centrodestra*

- Secondo la gerarchia degli ospedali annunciata, quasi tutti gli ospedali di primo livello o di riferimento sono entro le città capoluogo di Regione o di Provincia
- In Provincia di Torino questa organizzazione penalizza fortemente i territori fuori del capoluogo



# La nuova geografia delle aziende sanitarie

## *La nostra proposta*

- Le ASL, che devono continuare a garantire la continuità prevenzione - ospedale – territorio, restano come sono: sono già state ridotte tre anni fa
- Le ASO concentrandosi su alte complessità, ricerca e insegnamento, possono essere ridotte da otto a cinque:
  - due in provincia di Torino
  - una con sede a Novara, una con sede a Cuneo, una con sede ad Alessandria

# La nuova geografia delle aziende sanitarie

## *La nostra proposta*

- Gli ospedali di Novara, Cuneo e Alessandria, oggi solo sede di ASO, potrebbero essere attribuiti in parte alle ASL territoriali e in parte alle ASO
- Dovrà essere ridisegnata la rete ospedaliera torinese, garantendo il funzionamento di un ospedale di secondo livello anche nell'area di Torino sud est

# In conclusione la loro proposta è:

- Una copia della Lombardia, che però si sostiene solo grazie al "turismo" sanitario
- Un modo per attribuire ai direttori generali il compito di razionalizzare, non volendo farlo loro direttamente dal centro
- Complicata e lunga da realizzare
- Squilibrata perché penalizza la provincia di Torino e le aree diverse dai capoluoghi
- Con molti limiti e rischi prima descritti
- Pensata per far entrare più privato in sanità
- Determina la mancata partecipazione delle Comunità locali e dei Sindaci nelle scelte ospedaliere