



## QUALE OSPEDALE CI POSSIAMO PERMETTERE?

E' un dato di fatto che la Regione Lazio versi in uno stato di grave deficit finanziario dovuto alla voragine venutasi a creare nel settore sanitario grazie alla fallimentare gestione e mancanza di programmazione adottata dalle amministrazioni, sia di destra che di sinistra, succedutesi finora negli anni. Sono, pertanto, inevitabili misure di razionalizzazione che risultano essere l'unica via di uscita per il risanamento delle casse della nostra regione. Inevitabili le misure, ma la loro progettualità ed il modo di attuarle, non sempre collimano con le strategie politiche dell'amministratore pubblico, le idee dei tecnici ideatori e il cittadino che deve subirne le conseguenze. Il recente piano di risanamento emanato dal Commissario ad acta per la Sanità e Presidente della Regione Lazio On. Renata Polverini prevede tra le tante riconversioni, anche quella dell'Ospedale di Bracciano. **Secondo i dettami del piano il nostro nosocomio verrebbe riconvertito in Ospedale Distrettuale di II livello, tipo B.** Ma di cosa stiamo parlando? In poche parole cerchiamo di spiegare cosa diventerà. Nella nuova struttura saranno presenti:

- 1 – **Punto Unico di Accesso (PUA).** Centro per la ricezione della domanda di salute, pre-valutazione integrata, triage del bisogno, orientamento ai servizi territoriali, presa in carico dei bisogni salute complessi e organizzazione della risposta, erogazione informazioni, prenotazione visite, esami ed altre prestazioni.
- 2 – **Specialistica ambulatoriale.** Inserita in percorsi assistenziali per prevenzione, cura, diagnosi, gestione delle malattie croniche anche in assistenza domiciliare. Presenza e reperibilità 12 ore per: Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia e Geriatria.
- 3 – **Diagnostica.** Radiologia. Laboratorio analisi. Punto prelievi.
- 4 – **Continuità assistenziale** (Guardia medica)
- 5 – **Ambulatorio infermieristico.** Funzioni gestite da personale infermieristico
- 6 – **Assistenza domiciliare integrata (ADI).** In contiguità con il Pua. Tramite entrale operativa garantisce interventi 7 giorni su 7 con reperibilità notturna (tramite ambulatori, infermieristica e guardia medica)

### **Moduli aggiuntivi (che caratterizzano ospedale I e II livello):**

- 7 – **Distribuzione farmaci ed erogazione Presidi ed ausili.**
- 8 – **Forme di aggregazione dei MMG(medici famiglia) e PLS (Pediatri)** (Solo dopo stipula di accordi regionali)
- 9 – **Specialistica ambulatoriale e Diagnostica strumentale.** Arricchimento offerta a seconda delle esigenze del territorio e lacune venutesi a creare per spostamento reparti e personale specializzato.
- 10 – **Centro Dialisi.**
- 11 – **Servizio di telemedicina (eventuale)**

### **Moduli caratterizzanti (definiscono l'ospedale II livello):**

- 12 – **Degenza infermieristica.** Per pazienti affetti da patologie cronico-degenerative in fase post-acuta, stabilizzati con necessità assistenziali medio-elevate (es. scompenso non grave, post-dimissione, ma non può stare a casa). Assistenza infermieristica e assistenza medica (MMG previo stipula di accordi, specialisti presenti in struttura, guardia medica). Max degenza 15 gg.

13 – **Modulo emergenza “Tipo B”**. Punto di primo intervento (PPI). Assistenza 24 ore. Gestito da medici ospedalieri con eventuali letti tecnici per breve osservazione (6-12 ore), stabilizzazione ed eventuale invio in presidio ospedaliero appropriato. Postazione 118. Elisuperficie.

#### **Moduli residenziali e sociali:**

14 – **Hospice**. Per la cura dei malati in fase terminale e cure palliative. 10 posti letto in ospedale + 40 posti letto domiciliari.

15 – **Alloggi protetti**. Per persone con disabilità      16 – **Centro diurno per anziani fragili** (In accordo con Enti Locali)      17 – **Attività fisica adattata (AFA)**. Attività motoria per la popolazione “fragile” da attuarsi in gruppo. (In accordo con Enti Locali)      18 – **Moduli abitativi protetti o Comunità Alloggio**. Per anziani e disabili (In accordo con Enti Locali)

E' evidente la volontà dell'amministratore di privilegiare, nella manovra di risanamento, lo spostamento di risorse sul territorio, ma con una metodologia che ricorda, usando una metafora, quella della “coperta stretta”: da una parte si ampliano i servizi sul territorio (sicuramente necessari ed ad oggi insufficienti) e dall'altra si lasciano scoperti quelli ospedalieri, quasi azzerandoli e al limite della sicurezza e tutela della salute. Il Pronto soccorso, declassato a Posto di Primo Intervento (tipo B), potrebbe non essere più in grado di sostenere il carico di lavoro e le emergenze, fino ad ora garantite, nonostante le limitate risorse disponibili, da tutto il personale operante in struttura. Inoltre, considerando la distanza dagli ospedali di riferimento (superiore ai 45 minuti dichiarati nel provvedimento), la carenza diviene lampante, non essendo garantita la risoluzione dell'evento acuto in tempi clinici accettabili.

E cosa dire dei milioni di euro spesi per ristrutturare le sale operatorie (inaugurate solo pochi mesi fa), i reparti di degenza e altre parti dell'ospedale? Chi restituirà alla comunità questo enorme capitale investito? Pur auspicando il mantenimento e/o il potenziamento delle attuali capacità dell'ospedale, nato negli anni 70 come punto di eccellenza al Nord di Roma, un ragionamento serio e di coscienza ci porta a proporre, con l'umiltà di un'associazione che vive e opera sul territorio ed ha dato sempre il suo contributo al dibattito su varie problematiche, queste possibili soluzioni:

**1 – Potenziamento dell'attuale Pronto Soccorso, in personale e tecnologie**, al fine di soddisfare il territorio di copertura, attualmente in fase di incremento demografico e parzialmente compensare la chiusura dei posti letto. Tale potenziamento è particolarmente utile tenuto conto sia della posizione geografica strategica (equidistanza tra Roma e Viterbo) sia del notevole tempo di percorrenza (traffico- dipendente) dagli ospedali di riferimento. Peraltro il piano di risanamento, definisce anche un Posto di Primo Intervento di tipo C, già più attrezzato di quello tipo B previsto per Bracciano e che in via subordinata sarebbe il livello minimo accettabile pur restando il potenziamento di cui sopra la soluzione ottimale sempre nell'ottica del risanamento economico.

**2 – Salvaguardia da almeno una sala operatoria** (delle due recentemente ristrutturate) a disposizione del Pronto Soccorso per interventi in urgenza e contestuale mantenimento di congruo numero di posti letto di chirurgia e ortopedia. Tale richiesta è motivata, tra l'altro, dalla vocazione turistica di questo territorio che comporta un'alta percentuale di urgenze traumatologiche e chirurgiche che mal tollerano ritardi nell'intervento.

Invitiamo, le Autorità locali, tutte le forze politiche e la Dirigenza della ASL RM F, a prendere in considerazione, unitamente alle altre, e sostenere, nelle opportune sedi, le proposte migliorative del provvedimento da noi espresse **affinchè la tutela della salute venga garantita pur salvaguardando l'esigenza di economia sanitaria.**

IL PRESIDENTE Dr. Modestino Adamo