

Domande aperte di Campo Democratico su alcune criticità della sanità ferrarese.

Il 16 luglio 2021 la dottoressa Monica Calamai, in accordo con il Sindaco di Ferrara Ing. Alan Fabbri (Presidente della Conferenza territoriale sociale sanitaria) ha trasmesso all'Assessore regionale alla sanità Raffaele Donini il "progetto di integrazione" tra la AUSL e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Anna.

Il 2 agosto 2021 la Giunta Regionale ha condiviso il percorso metodologico impostato dalle direttrici (Calamai e Bardasi) delle due aziende sanitarie ferraresi e ha deciso di costituire un gruppo tecnico per definire gli "aspetti giuridici, amministrativi e gestionali, finalizzati alla realizzazione del percorso di unificazione e alla redazione del relativo progetto di legge regionale, ...". Il gruppo avrebbe dovuto coinvolgere le Direzioni generali di entrambe le aziende, la Ctss provinciale, i competenti servizi regionali e concludere gli approfondimenti entro il 15 novembre 2021.

Il progetto di integrazione prosegue oppure è a un punto morto?

L'ordinamento legislativo nazionale vieta la fusione tra aziende sanitarie territoriali e aziende ospedaliere universitarie e al momento, solamente le Regioni a statuto speciale potrebbero legiferare in difformità.

Come si sta affrontando questo problema? si sta lavorando per una modifica (in che tempi?) della normativa nazionale? si richiederà che anche le Regioni a statuto ordinario abbiano facoltà di normare direttamente la possibilità di fusione tra le due aziende? si sta cercando qualche altro escamotage giuridico? o si è abbandonato (nel silenzio) il progetto?

E' vero che la pandemia ha imposto emergenze organizzative e finanziarie, ma purtroppo i ritardi strategici rendono più difficili anche le emergenze.

Se si procederà (rapidamente, ci auguriamo!) verso l'integrazione, quali saranno la cornice istituzionale/normativa e la governance della nuova azienda integrata? O si prevede di realizzare l'integrazione mantenendo due entità societarie distinte?

Ci sarà un premio finanziario per l'integrazione così come c'è stato sui progetti (tanto meno impattanti) di aggregazione dei comuni? o si pensa che le risorse per innovare e investire debbano venire solo dal risparmio e dalla maggiore efficienza?

Come si pensa di integrare sul piano organizzativo e gestionale risorse e personale ospedaliero e dell'Ausl senza duplicare semplicemente reparti, strutture, funzioni?

Sappiamo che uno dei nodi più critici dell'integrazione sarà costituito dal ridisegno della rete ospedaliera: possiamo sapere come si stanno ridefinendo mission, reparti e specialità, risorse e tecnologie che saranno collocate nei diversi ospedali? o si pensa di continuare come ora? senza nessuna vera integrazione tra Cona e ospedali territoriali e la concorrenza tra gli stessi ospedali territoriali?

Il problema è tanto più critico se si considera il peso della mobilità passiva nell'ambito della sanità ferrarese. Non è facile valutarne il costo sociale, con molte migliaia di persone che debbono spostarsi fuori provincia per esami diagnostici e visite specialistiche, ma i costi economici sono chiaramente indicati nel bilancio 2020, ultimo disponibile, della AUSL: il saldo tra mobilità attiva e passiva è negativo per 50 milioni, cifra che la AUSL è costretta a dirottare per circa 20 milioni su Bologna e altri poli specialistici della regione e per circa 30 in Veneto, specialmente perché i cittadini del basso ferrarese non trovano nell'ospedale del Delta e negli altri ospedali territoriali la prestazioni necessarie in tempi accettabili.

Questo problema grave non si risolve con il potenziamento (pure necessario e urgente) della medicina territoriale, ma potenziando la capacità operativa, le dotazioni tecnologiche e le risorse professionali degli ospedali distrettuali nell'ambito delle specialità intermedie (dalle medicine alla cardiologia e alla neurologia, dall'ortopedia alla chirurgia e alla diabetologia).

Di quanto potrebbe essere migliorato il sistema degli ospedali distrettuali se anziché spendere 50 milioni all'anno fuori provincia li investissimo sulle strutture ospedaliere territoriali?

E Cona, che fine farà? La domanda non è affatto retorica e bisogna dare la risposta giusta per evitare un ulteriore depotenziamento del nostro principale ospedale. Nel progetto di integrazione sono elencate le reti di Area Vasta (Bologna-Imola-Ferrara) e i centri Hub identificati dalla Regione: sono in tutto 20: uno a Imola, uno a Ferrara e ben 18 a Bologna.

Se si vogliono dare certezze di crescita e attrattività a Cona bisogna puntare su specialità eccellenti, in grado di soddisfare la domanda dei cittadini ferraresi e attrarre utenza anche in ambito regionale e sovraregionale. Non spetta a noi indicare se le specializzazioni eccellenti su cui puntare siano l'urologia, l'endocrinologia, la cardiologia-elettrofisiologia, l'ematologia o altre ancora ad elevati volumi di prestazione: come pensano di affrontare questo problema la Regione e le Direzioni delle aziende sanitarie ferraresi?

E' però certo che se non si dà un futuro di forte specializzazione e crescita di ruolo al Sant'Anna non sarà possibile trattenere o attrarre i migliori professionisti e specialisti.

Mesi orsono la stampa locale ha riportato dichiarazioni dell'Assessore regionale in base alle quali tra fondi della missione 6 del PNRR e fondi propri della Regione sarebbe stato possibile disporre in regione di (fino a) 150 Case della Comunità. Corrisponde al vero tale stima? E dato che nella provincia di Ferrara attualmente sono attive sette Case della Salute-Comunità, quante in più dobbiamo attendercene? dove? quando?

Altre domande importanti riguarderebbero le modalità di lavoro dei medici di base, la disponibilità di risorse professionali per la presa in carico integrata delle persone con bisogni socio-sanitari (infermieri di comunità, assistenti sociali), ma non possiamo abusare dello spazio e della cortesia della nostra stampa.

Vorremo però notare che stupisce il silenzio del Sindaco di Ferrara e Presidente della Ctss provinciale: queste domande dovrebbe innanzitutto porle lui e magari lavorare in concreto per cercare risposte reali e di prospettiva; è un altro mestiere rispetto alla semplice propaganda.