



Proposta di Modello Organizzativo

Sanitario del pordenonese

I sistemi sanitari regionali, nazionali e su scala mondiale, stanno vivendo un momento drammatico. L'emergenza Covid sta mettendo a dura prova il nostro servizio sanitario, una sfida che si può vincere con un'organizzazione sanitaria territoriale forte e con una relazione costante e strutturata tra i diversi mondi del sistema salute: Ospedali, Distretti, medicina convenzionata e servizi sociali.

Nella nostra Regione, dopo venticinque anni dall'ultima riforma datata anni 90, sono iniziati nel 2014 un processo di profondo cambiamento e una radicale revisione del sistema. Una riforma che ha modificato dal 2015 l'architettura istituzionale della sanità regionale e che ha visto, durante il percorso di attuazione, un ulteriore intervento legislativo con un cambiamento dell'assetto a soli quattro anni dal precedente.

Entrambe le riforme, pur con caratteristiche ed approcci molto differenti, hanno però tenuto correttamente in considerazione quei fattori che maggiormente stanno influenzando il cambiamento del contesto sociale come:

- l'invecchiamento della popolazione;
- le modifiche del quadro epidemiologico;
- l'innovazione in medicina ed in ambito tecnologico e scientifico;
- la sostenibilità economica del sistema;
- il mantenimento di un alto livello dei servizi.

Una sanità di valore, oggi, deve saper attuare le modalità operative della presa in cura e della continuità delle cure di un cittadino. Modalità che comprendano l'intervento di un gruppo professionale, superando così la semplice gestione specialistica o del singolo servizio, da parte di un solo professionista. Le conseguenze sono rilevanti da tutti i punti di vista: organizzative, professionali, informatiche ed istituzionali.

Ad oggi non si è ancora concretizzata l'attuazione dell'ultima riforma datata 2019 e non è stata, per il momento, modificata la programmazione di ruoli e funzioni delle strutture ospedaliere e territoriali, deliberata a seguito della riforma del 2014. Nel frattempo, la pandemia sta ponendo



nuove sfide socio-demografiche ed epidemiologiche, rendendo improcrastinabile un cambiamento reale. È necessario dare un nuovo impulso ad una strategia che, innovando nella continuità, sia effettivamente in grado di affermare la centralità della persona e che garantisca, da un lato il rispetto del diritto di fruizione – in particolare dei cittadini più fragili – ai servizi sanitari e sociali secondo criteri di equità di accesso, dall'altro la certezza della presa in carico e della continuità delle cure e dell'assistenza.

In quest'ottica e con spirito propositivo, Italia Viva formula le prime proposte partendo dal territorio dell'attuale Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale.

La seguente proposta di modello organizzativo provinciale, ha come obiettivo quello di stabilire dei modelli funzionali sui quali basarsi per attuare una riorganizzazione delle strutture sanitarie territoriali. L'operato segue dei criteri di razionalità ed efficienza necessari per soddisfare le crescenti richieste di prestazioni sanitarie, tutela della salute e di assistenza primaria della popolazione.

Obiettivi generali:

- Razionalizzazione dei percorsi di cura rendendo più efficienti le strutture ospedaliere attualmente attive;
- Ristrutturazione dei presidi ospedalieri periferici e loro trasformazione in centri iperspecialistici, ove poter seguire dei percorsi dedicati alle specifiche patologie trattate, con un approccio legato a competenze e attenzione alle esigenze del paziente;
- Decongestione e supporto all'Hub ospedaliero di Pordenone nel quale necessariamente si continueranno a trattare i pazienti affetti da patologie di media e grave intensità;
- Riduzione delle liste d'attesa per esecuzione di esami specialistici mediante investimenti in risorse tecnologiche e personale sanitario.
- Stanziamento di maggiori risorse per l'applicazione del concetto di "cura intermedia" a pazienti che, superata la fase acuta della malattia, risultano stabilizzati clinicamente ma necessitano ancora di una fase di osservazione e di continuità terapeutica e riabilitativa. Degenti per i quali vi siano le premesse per un recupero funzionale, o che necessitino di assistenza sanitaria, ma non ad alto contenuto tecnologico o ad alta intensità assistenziale;
- Motivazione del personale sanitario medico, infermieristico e paramedico attraverso la valorizzazione delle esperienze e competenze professionali con particolare attenzione al personale più anziano (esenzione dai turni notturni ed eventuale possibilità di inserimento nelle strutture sanitarie di distretto);
- Sanità territoriale e medicina di base: il potenziamento delle strutture sanitarie territoriali di medicina generale è indispensabile sia per una migliore risposta del sistema sanitario all'attuale emergenza Covid, che in prospettiva, ad una più corretta gestione diagnostica e di cura del paziente.

Essenziale risulta porre le condizioni affinché i medici di base possano utilizzare pienamente il tempo a disposizione per la visita e la cura del paziente. In tale ottica risulta necessario affiancare gli stessi, con assistenti di studio quali infermieri o personale di segreteria, che possano svolgere gran parte degli adempimenti burocratici, della gestione del paziente e delle vaccinazioni, ossia di quei compiti che attualmente sono fonte di notevole dispendio temporale da parte del professionista che dovrebbe poter dedicare maggior attenzione al malato. Attualmente solo una percentuale inferiore al sessanta per cento dei medici di medicina generale può accedere all'indennizzo derivato dalla collaborazione di un assistente studio, è necessario quindi stanziare le risorse adeguate affinché la totalità dei medici che ne fanno richiesta ne possano godere;

- Investimenti e ristrutturazione dei locali utilizzati dai medici di continuità assistenziale, con l'inserimento di queste figure in progetti formativi regionali e progetti di inserimento occupazionale, nell'ambito della rete sanitaria regionale (ospedaliera e territoriale);
- Collaborazione con le strutture sanitarie private operanti nel territorio. Ridefinizione dei limiti di spesa e dei tetti di prestazioni sanitarie attualmente convenzionate, al fine di ridurre le liste d'attesa per le cure sanitarie richieste e allo scopo di produrre un sistema integrato virtuoso a vantaggio del paziente;
- Miglioramento della rete informatica, creazione per ciascuna struttura ospedaliera di un sito internet nel quale il paziente deve poter chiaramente essere informato sull'offerta di reparti e relative competenze diagnostiche, sulla tipologia di cure o interventi praticati, sulla composizione del team medico e infermieristico con relativi contatti telefonici e informatici (segreteria di reparto, prenotazioni esami), su notizie relative di carattere scientifico e informativo al fine di semplificare l'accesso del paziente a tali strutture sulla base dei più consolidati modelli europei;
- Progetto sperimentale di Telemedicina.

Nel dettaglio segue l'analisi delle varie strutture ospedaliere e relativi progetti.

Ospedale di Pordenone.

- Completamento secondo i tempi prestabiliti della nuova struttura ospedaliera;
- Riorganizzazione e potenziamento dell'attività di Pronto Soccorso, con percorsi dedicati in base al codice di gravità e rischio assegnati al paziente e con la duplicazione del personale

medico e infermieristico idoneo all'accogliimento e alla cura dei pazienti, al fine di ridurre i tempi d'attesa;

- Gestione dei codici bianchi con l'affiancamento nell'ambito della stessa struttura a medici di continuità assistenziale o in formazione Ceformed
- Utilizzo degli attuali padiglioni A e B per la creazione di una residenza sanitaria assistita a media-alta intensità;
- Riabilitazione cardiologica;
- Determinazione di locali idonei ad ospitare pazienti ad alto rischio infettivo;
- Ridefinizione e ottimizzazione dei servizi, delle prestazioni e della gestione del personale sanitario collaborante con il Cro.

Ospedale di Sacile.

- Creazione di un polo iperspecialistico per la chirurgia della spalla e del ginocchio in virtù della sempre maggior richiesta di tali interventi e alla luce di un'attuale migrazione di pazienti verso il vicino Veneto, finanziariamente molto onerosa per la sanità regionale. La prospettiva è quella di creare una struttura altamente qualificata in grado di attrarre pazienti da altre regioni, con i derivanti benefici economici, riducendo così i costi di ristrutturazione e gestione della struttura ospedaliera.

Nell'ambito della stessa struttura:

- Riapertura del reparto di RSA complementare e indispensabile allo svolgimento delle attività riabilitative ai pazienti operati nel reparto ortopedico, ma anche aprendolo a degenze di pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere nelle medesime condizioni e di operatività precedenti alla chiusura per sostituzione con reparto Covid;
- Servizi di medicina dello sport;
- Adeguamento dei servizi territoriali di neuropsichiatria alla realtà sociale e familiare odierna. Istituzione di un servizio di Psicologia di base con un professionista che affianchi il medico di famiglia, medico che ha infatti spesso una conoscenza approfondita delle realtà familiari del territorio in cui opera. La sinergia con uno psicologo può modulare nel modo più corretto l'approccio primario al giovane paziente che necessita di supporto.
- Rafforzamento dei servizi ambulatoriali polispecialistici quali cardiologia e diabetologia;
- Investimento in tecnologia con dotazione di strumenti diagnostici quali Tac e risonanza magnetica;
- Punto di Pronto Soccorso.

Ospedale di Sacile			
	Reparto ortopedico di degenza per Chirurgia della spalla e ginocchio	RSA	
	Neuropsichiatria Infantile		
	Pronto Soccorso	Servizio di continuità assistenziale	
	Servizi ambulatoriali polispecialistici tra i quali Cardiologia e Diabetologia		

Ospedale di Maniago.

- Creazione di un reparto di Geriatria (assente nel comprensorio sanitario pordenonese) da affiancare all'ospedale di prossimità attualmente presente;
- Centro di Igiene Mentale;
- Ambulatori polispecialistici e Dialisi;
- Punto di primo soccorso con dotazioni tecnologiche adeguate (ecografia, diagnostica, radiografia).

Ospedale di Maniago	Geriatrics		
	Hospital of proximity		
	Polyspecialist Ambulatories		
	Mental Hygiene Center		
	First Aid Point	Continuity of Care Service	

Ospedale di Spilimbergo.

- Reinforcement of specialist departments currently present as hospital structure of reference for the north district.
- Investments in technology.

Ospedale di San Vito al Tagliamento.

- Reinforcement of departments and services present with investments in technology and human resources.
- Dotation of the birth point, of adequate logistic structures, useful to improve the safety and the hospitalization of patients and newborns.

Centro di Riferimento Oncologico.

- Ensure the continuity of investments and budget in order to consolidate the national primacy in the therapeutic and research field;



- Introduzione del concetto di “riabilitazione oncologica” con degenza in una struttura dedicata alla cura e al sostegno del paziente con malattia neoplastica nella fase di recupero post intervento o di terapia. Oltre alla classica fisioterapia con il supporto di personale specializzato in oncologia, vanno previste attività all’esterno con pazienti divisi in gruppi in base a capacità individuali, età e condizioni cliniche, come passeggiate nel verde e attività varie, supporto psicologico e assistenza socio assistenziale per facilitare e risolvere le problematiche legate al reinserimento lavorativo, e dell’assistenza domiciliare. Tale concetto viene già applicato con successo in altri paesi (come Germania e Austria), con sensibile miglioramento dei tempi di recupero fisico e psicologico del paziente.

È infine necessario affrontare definitivamente la questione del sottofinanziamento dell’area pordenonese. Per fare questo, è indispensabile riprendere e attuare il criterio dei costi standard che era stato avviato nella precedente legislatura e che aveva iniziato a riequilibrare il finanziamento sanitario tra le Aziende Sanitarie della Regione.



ITALIA VIVA

Coordinamento territoriale del pordenonese

e-mail: italiaviva.pordenone@gmail.com