

LA STORIA DEL DECLASSAMENTO DELL'OSPEDALE DI SULMONA INIZIA CON IL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 11 DEL 20.02.2013

Nel DCA n.11 del 20.02.13 il Commissario ad acta pro-tempore Giovanni Chiodi ha definito quale doveva essere l'organizzazione ed il funzionamento della rete dell'emergenza – urgenza della Regione Abruzzo nel nuovo sistema regionale di assistenza sanitaria. La rete ospedaliera dell'emergenza – urgenza prevedeva i presidi ospedalieri sedi di DEA di I livello nei soli quattro capoluoghi di provincia per cui erano stati esclusi i presidi di Avezzano, Lanciano, Vasto e Sulmona. La decisione è stata confermata nel DCA n. 84 del 9.10.13.

Tre anni dopo tale scelta è stata modificata dal Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese approvato con DCA n.55 del 10 Giugno 2016 dell'attuale Commissario ad acta Luciano D'Alfonso che ha invece aggiunto ai presidi ospedalieri sedi di DEA di I livello dei quattro capoluoghi di provincia, per la Provincia dell'Aquila anche quello di Avezzano e per la Provincia di Chieti, Lanciano e Vasto derogando dal disposto del Decreto Lorenzin che prevede, per i presidi ospedalieri sede di Dea di I livello un bacino di utenza di almeno 150.000 abitanti ed escludendo Sulmona. La deroga è avvenuta per la Provincia di Chieti in quanto essa ha una popolazione di 390.000 abitanti mentre per poter istituire 3 ospedali DEA di I livello (Chieti, Lanciano e Vasto), la provincia avrebbe dovuto avere 450.000 abitanti e non si è voluto invece derogare per l'ospedale di Sulmona che offre servizi ospedalieri ad un territorio che, come a tutti noto, sulla base dei dati demografici, morfologici ed ambientali è la più svantaggiata della Regione. Il mantenimento dell'Ospedale Dea di I livello serve per evitare il peggioramento della qualità della vita ed il progressivo ulteriore spopolamento condannando questo territorio a diventare sempre più marginale ed isolato dal contesto regionale.

Il declassamento e il depotenziamento dell'Ospedale di Sulmona comporterà:

- 6 Unità Operative Complesse in meno (Neurologia, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia e Rianimazione, Urologia, Radiologia e Direzione Sanitaria) con la conseguenza che non saranno più dirette da personale altamente qualificato;
- 7 Servizi in meno (Ematologia, Malattie endocrine, Nefrologia, Allergologia, Diagnostica vascolare e Angiologia, Laparoscopia chirurgica e Terapia fisica);
- 6 posti letto in meno da 166 della dotazione attuale a 160 della riorganizzazione.

Di fronte a tale gravissima spoliatura tutte le forze che sostengono che il Centro Abruzzo ha diritto ad un futuro migliore devono far fronte comune per sostenere con forza che l'Ospedale di Sulmona deve rimanere sede di DEA di I livello derogando dal Decreto Lorenzin come è stato fatto per la Provincia di Chieti,

tralasciando ipotesi di ampliamento del Bacino di utenza che prevedono l'inclusione dei comuni del versante nord della Maiella che si trovano nel Chietino e nel Pescara, in quanto da un lato è poco ragionevole pensare che i residenti in tali comuni, che per arrivare a Sulmona devono passare per Scafa, non preferiscano andare a Chieti o a Pescara e dall'altro lato l'inclusione dei residenti in tali comuni non farebbe comunque arrivare il bacino di utenza a 150.000 abitanti.

LA STORIA DEL DECLASSAMENTO DI SULMONA DA POLO DI ATTRAZIONE AD AREA INTERMEDIA

Incomprensibile, per non dire altro, il comportamento del DPS (Dipartimento per lo Sviluppo Economico) che nella classificazione delle Aree Interne effettuata nel 2014, diversamente da quanto aveva fatto nella classificazione effettuata nel 2012, ha individuato come Poli di Attrazione (centri di offerta dei servizi sanitari, scolastici e dei trasporti) i quattro capoluoghi, Avezzano, Giulianova e il Polo Intercomunale Atri, Roseto, Pineto e Silvi.

Incomprensibile perché per essere definiti tali le Città dovevano possedere tra gli altri il requisito della presenza di un Ospedale DEA di I livello e allora:

- se teneva conto dello stato dell'arte del tempo (Servizi Sanitari funzionanti nella Regione Abruzzo) doveva considerare come Poli anche Sulmona, Lanciano e Vasto
- se invece teneva conto del DCA n.11 del 20.02.13 doveva escludere anche Giulianova e il Polo Intercomunale Atri - Roseto - Pineto.

Sic !!!

DCA 20.02.2013, n. 11

Rete dell'emergenza - urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-Politrauma

Pag. 24

LA PROPOSTA

La rete ospedaliera dell'emergenza urgenza è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale secondo il principio delle reti cliniche integrate (modello Hub e Spoke) che prevede la concentrazione della casistica più complessa in centri HUB che sono individuati presso i presidi ospedalieri maggiori (attuali capoluogo) delle quattro ASL regionali sedi del dipartimento di emergenza ed accettazione (DEA). L'attività degli HUB è fortemente integrata e connessa funzionalmente con quella dei centri ospedalieri periferici che sono gli spoke del sistema. A garanzia dell'equità di accesso e trattamento per le patologie tempo-dipendenti, i Dipartimenti di Emergenza Accettazione coordinano tutte le attività essenziali e necessarie comuni alle patologie

Pag. 24 a 26