

La sfida del Centrodestra nella prossima legislatura in merito alla salute, che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce uno stato di benessere psicofisico per la popolazione, sarà quanto mai difficile per le macerie della Sanità del Lazio lasciate dalla giunta di centrosinistra in particolare per:

- Le liste di attesa notevolmente dilatate dopo il periodo covid;
- la dequalificazione degli ospedali a causa sempre della pandemia;
- la desertificazione del territorio per quel che riguarda l'assistenza sanitaria;
- le difficoltà burocratiche legate all'assistenza domiciliare integrata;
- un'edilizia sanitaria che mostra la fatiscenza di molte strutture ospedaliere del Lazio.

Quindi sarà necessario ripartire con un programma importante e con una visione a lungo-termine. Una grande opportunità viene fornita dai fondi del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) per quel che riguarda la "Missione 6", fondi di notevole entità che possono dare una svolta alla riqualificazione della sanità laziale, allo stesso tempo la necessità di fornire progetti ed attuare quanto previsto, rende quanto mai importante procedere in maniera spedita al fine di non poter perdere questo enorme vantaggio insperato.

E' necessario rivedere completamente, l'organizzazione del SSR, a tal fine si ricorda che nella "missione 6 del PNRR" sono previsti n. 2287 interventi sul territorio nazionale di cui n. 1421 case di comunità, n. 611 COT, e n. 245 ospedali di comunità. A tal fine sarà necessario identificare degli ospedali, sedi universitarie ad alta specialità, che contemplino almeno reparti come NCH, Cardiochirurgia, UTIC con cardiologia interventistica, TRAUMA CENTER, Chirurgia Toracica, Centro Ustioni, ed Ospedali mono-specialistici CTO ortopedico, oftalmico-oculistico, ISTMAN odontoiatrico; ospedali invece generalisti di cui alcuni potrebbero essere convertiti in ospedali di comunità. Dopodiché sul territorio devono essere previste le case della comunità che devono rappresentare un punto di riferimento per gli operatori sanitari, per l'assistenza domiciliare e per i Medici di Base.

Questo tipo di organizzazione deve essere gestita con una grande implementazione del sistema informatico con due grandi piattaforme, una che si occupi puramente della gestione ospedaliera ed una invece che si occupi della rete informatica di tutto il territorio, in modo tale da avere una sanità ramificata sia a livello ospedaliero che territoriale interconnesse tra loro ed a loro volte aperte verso il paziente attraverso il fascicolo sanitario elettronico.

In particolare, la piattaforma ospedaliera, ha il compito di controllare la disponibilità dei PPLL (posti letto), la presenza di pazienti al PS e le tempistiche, le liste di attesa, la possibilità di prenotare visite specialistiche ambulatoriali ed interventi ospedalieri, il controllo di gestione della spesa ospedaliera e gestire le cosiddette dimissioni protette in codice 5, in out il collegamento con la piattaforma territoriale che deve essere inserito all'interno delle Centrali Operative Territoriali COT, collegata a sua volta con i Medici di Base ed i pediatri di libera scelta che possono verificare l'andamento del loro assistito nel periodo intraospedaliero.

La piattaforma territoriale collegata con i pazienti ed i Caregiver, riceve input dalla piattaforma ospedaliera (ed a sua volta li invia), è collegata con i MMG, gli Hospice, le RSA, ed il domicilio dei pazienti (telemedicina) controlla la gestione delle dimissioni protette ospedaliere e delle patologie croniche ed anche la gestione degli alert provenienti dai PDTA.

Questa modalità di gestione informatizzata dà la possibilità di effettuare una reale prevenzione delle malattie croniche più importanti, sia di gestire un modello sanitario che permetta:

- a - un'umanizzazione, per favorire la cura delle malattie croniche nei luoghi corretti di cura;

b- risparmiare risorse economiche ed ottimizzare quelle fisiche;

c- un controllo di gestione reale;

d- gestire in modo corretto l'epidemiologia del territorio indirizzando in maniera corretta ed ottimizzata le risorse.

Nella precedente amministrazione si faceva riferimento all'umanizzazione della sanità regionale, in particolare si diceva di porre il paziente con le sue patologie al centro della cura, dopo diversi anni poco si è fatto ed anzi i due unici centri di cura a cui un paziente può rivolgersi sono l'Ospedale, in particolare pronto soccorso, ed il Medico di Base. Ora, dal momento che una grande parte delle risorse sanitarie sono indirizzate alle malattie croniche, è necessario rivedere completamente la gestione di tali malattie. Ad oggi il paziente entra nella luce dell'assistenza soltanto quando viene triagiato al PS e ne esce quando viene dimesso. Obiettivo del centrodestra è mantenere accesa questa luce anche quando il paziente è a domicilio, tramite la telemedicina, tramite gli alert che arrivano al paziente per le campagne di prevenzione, realizzando il cosiddetto PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) in cui veramente il paziente con le sue patologie è al centro della cura, con la cura che deve essere intesa come forza centrifuga invece che centripeta. Obiettivo primario è quello di monitorare tutti i pazienti affetti da patologie croniche su tutto il territorio laziale e provvedere alla loro assistenza domiciliare tramite la telemedicina, la prevenzione ed attraverso la possibilità di questi pazienti di rivolgersi in maniera informatizzata ai centri di cura più adatti.

Il progetto di cui sopra vede una forte implementazione informatica, deve mirare alla "sburocratizzazione" che affligge molte famiglie che assistono un paziente con patologie croniche.

La salute non è soltanto cura della malattia, ma è soprattutto un benessere psico-fisico, e la politica deve mirare a questo.