

**IL RETTORE DI ORIO****Non solo tagli:  
che cosa manca  
alla sanità  
abruzzese**

---

**di FERDINANDO DI ORIO**

**I**n questi ultimi anni la regione Abruzzo ha affrontato una sfida di proporzioni gigantesche legata alla necessità di ripianare il deficit di bilancio che trovava nella sanità la sua causa principale.

Bisogna dare atto all'attuale Governo regionale di essere riuscito a raggiungere il non facile obiettivo del pareggio di bilancio, anche in considerazione di provvedimenti del Governo nazionale che, in tema di sanità, hanno continuamente spostato l'asticella verso traguardi ancora più ambiziosi rispetto alla necessità di contenimento della spesa sanitaria.

Ne rappresenta un ulteriore esempio l'ultima richiesta di riduzione dei posti letto ospedalieri al nuovo standard di 3,7 per mille abitanti, da ottenere mediante la riduzione di unità operative complesse ospedaliere, con riduzione del tasso di ospedalizzazione a 160 ricoveri per mille abitanti (cfr. Art. 15 Legge 135/2012). Quali unità operative ospedaliere saranno tagliate? Sulla base di quali criteri?

---



## Che cosa manca alla sanità abruzzese

Le decisioni saranno corrispondenti ai veri bisogni della popolazione abruzzese?

A pareggio di bilancio raggiunto, è arrivato il momento di ripensare globalmente la politica sanitaria regionale, superando la lunga fase commissariale che l'ha contraddistinta. Non è più possibile, infatti, continuare ad operare attraverso generici tagli lineari, indipendentemente da valutazioni dei bisogni sanitari, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Valutazioni che sono possibili solo attraverso l'applicazione di una corretta metodologia epidemiologica, che può monitorare i bisogni di salute, i processi e i risultati delle attività sanitarie al fine di consentire un governo aziendale e regionale della sanità efficace ed efficiente.

La valutazione fondata sulle evidenze epidemiologiche deve contribuire a sviluppare attività di programmazione in modo che ogni importante settore sanitario (salute mentale, dipendenze, salute materno infantile, prevenzione collettiva, oncologia, emergenza, handicap, trapianti, anziani, ecc.) possa essere in grado di elaborare obiettivi di salute e di attività specifici, concreti, misurabili, credibili e fondati sull'adozione di soluzioni appropriate, efficaci e sicure.

Si tratta di attivare un nuovo processo culturale, che metta in rete i servizi epidemiologici aziendali e veda protagoniste anche le agenzie formative specialistiche presenti sul territorio, orientato a far diventare l'epidemiologia patrimonio comune di tutti gli operatori e di tutti i servizi del sistema sanitario regionale in modo che i dati epidemiologici vengano diffusi, compresi ed utilizzati e i metodi dell'epidemiologia diventino consuetudine nella pratica professionale quotidiana nell'assistenza, nella terapia, nella diagnosi, nella prevenzione.

Attività di prevenzione che andrebbero assolutamente implementate, anche per contrastare un trend nazionale che vede l'Italia tra gli ultimi paesi europei in questo settore, sia riguardo la prevenzione primaria, quella - per intenderci - che diminuisce l'insorgenza delle malattie, sia riguardo alla prevenzione secondaria, quella che consente la diagnosi precoce delle malattie anche attraverso screening di popolazione.

In questa prospettiva, è a mio avviso necessaria la valorizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, in grado di coordinare l'attività epidemiologica territoriale, a partire da un registro tumori di cui l'Abruzzo è una delle regioni italiane ad essere ancora mancante.

In tal modo saranno forse più motivati e trasparenti i processi decisionali che conducono spesso a scelte difficili, come quelle relative ai tagli delle unità ospedaliere complesse, ma che, proprio per questo, possono essere meglio comprese ed accettate da parte della popolazione abruzzese.



**Il rettore Ferdinando di Orio**