

# COMITATO PRO OSPEDALE PESCINA UN FATTO... PER VOI!

## PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE PER LA SALVAGUARDIA DEL DIRITTO ALLA SALUTE IN ZONA MONTANA MEDIANTE ISTITUZIONE DI PRESIDI OSPEDALIERI MONTANI E DISTRETTI SOCIO SANITARI MONTANI

Relazione illustrativa ed articolato di legge

Rif. Legislativi art. 31 Statuto Regione Abruzzo (pubblicato sul BURA 10.01.2007 n. 1) ed artt. 49-50 del Regolamento interno per i lavori del Consiglio Regionale dell'Abruzzo (approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 56/3 del 09.02.1977)

La salvaguardia e la valorizzazione delle zone montane, ai sensi dell'art. 44 della Costituzione, rivestono carattere di preminente interesse nazionale. La legge quadro sulla montagna (n. 97 del 31 gennaio 1994) prevede che alle predette finalità concorrano, per quanto di rispettiva competenza, lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli enti locali. Essa definisce interventi speciali per la montagna quelle azioni organiche e coordinate dirette allo sviluppo globale della montagna, con particolare attenzione al profilo "sociale, anche mediante la garanzia di adeguati servizi per la collettività". Al fine di promuovere le dette azioni è stato previsto apposito Fondo a carico del bilancio dello Stato, cui possono attingere le Regioni e gli Enti locali. Le disposizioni normative sulla montagna sono destinate anche ad interventi di sostegno per i territori compresi nei parchi nazionali regolamentati dalla Legge n. 394/1991.

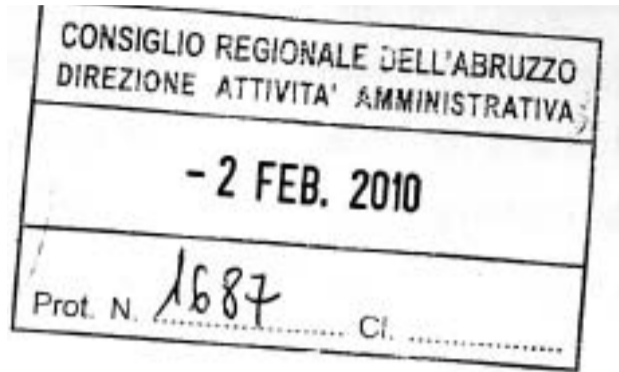
Espressamente è previsto nella norma in commento che le Regioni possano emanare direttive di indirizzo tendenti a sollecitare e vincolare la pubblica amministrazione a decentrare nei Comuni montani attività e servizi dei quali non è indispensabile la presenza in aree metropolitane (addirittura ospedali specializzati e case di cura ed assistenza), disponendo gli stanziamenti finanziari necessari. In altri termini, il Legislatore ha prestato particolare attenzione a garantire servizi pubblici alle aree montane, non escludendo affatto quelli di assistenza sanitaria, configurando la possibilità di specifici stanziamenti finanziari. Successivamente, con la recente riforma costituzionale, tali diritti costituzionali dei cittadini hanno trovato migliore classificazione giuridica sotto il *nomen* di "livelli essenziali" di assistenza, ribadendo, qualora ve ne fosse stato bisogno, l'affermazione di un principio di uguaglianza sostanziale quale criterio orientativo nelle scelte di politica legislativa non solo in materia montana.

Il **bene Salute** è un *prius* logico di qualsiasi diritto di cittadinanza. Tale priorità, pertanto, va perseguita nell'esclusivo interesse della collettività, senza cedimenti a logiche ragionieristiche di risparmio.

Quella che oggi si intende per **Marsica orientale**, territorio ricompreso in un Parco Nazionale ed in uno Regionale, è una vasta zona della provincia dell'Aquila che coincide con la giurisdizione amministrativa della Comunità montana «Valle del Giovenco» (Aielli, Bisegna, Cerchio, Collarmele, Gioia dei Marsi, Lecce nei Marsi, Ortona dei Marsi, Ortucchio, **Pescina**, San Benedetto dei Marsi) e con i territori di Cicollo, Opi, Pescasseroli.

Tutti questi centri, che ricadono in area montana segnata dal passaggio del fiume Giovenco e sovrastante l'Altipiano del Fucino sino alla Val Fondillo, costituiscono – per ragioni storiche, amministrative, religiose, economiche – un unico ambito, legato, da millenni e sino ad oggi, alle medesime dinamiche, per quanto intervengano, tra i suoi estremi, oltre sessanta chilometri ed un dislivello di altitudine di cinquecento metri (dai nemmeno settecento dei paesi alle rive del fucino ai milleduecento di Opi e Pescasseroli) nonché condizioni di vita in apparenza eterogenee.

A detta zona – che ricomprende 13 dei 71 comuni ricadenti nell'ambito della ex Asl Avezzano Sulmona – fa principalmente riferimento il presidio ospedaliero di



Per mesi siamo stati accusati di fare solo sterili proteste, confusione, demagogia. Ora c'è un fatto incontrovertibile, una proposta di legge regionale. Finalizzata ad ottenere lo *status montano*, per tentare di tutelare il «Serafino Rinaldi». Riportiamo testo e relazione presentati dal consigliere regionale Luciano Terra

Pescina, centro che ha costituito per secoli una sorta di capoluogo di questa fascia montana, e che da tempi antichissimi ha vantato un ospedale («San Nicola Ferrato») dove si esercitava l'*ars medica* e non soltanto la "hospitalitas", molto prima della istituzione, ottocentesca, dell'Ospedale civile *Serafino Rinaldi*, del quale l'attuale esistente presidio è la continuazione.

Che la Marsica orientale abbia necessità di un presidio ospedaliero lo si può argomentare con valide ragioni, ancor oggi, pur in presenza di un'esigenza di razionalizzazione dei costi e di economie generalizzate.

Attualmente la popolazione che risiede in questa area è di ventiduemilacinquecento (22.500) persone. Essa abita un territorio di circa 570 Km<sup>2</sup> che varia dai poco meno di 700 mt. di altitudine di San Benedetto dei Marsi agli oltre 1200 mt. di Bisegna ed Opi. Senza considerare quegli insediamenti abitativi non posti nei centri abitati che si sviluppano lungo percorsi montani all'interno delle aree parco, meta di escursionisti e turisti sia durante la stagione estiva che invernale.

La dinamica demografica degli ultimi venti anni non mostra, complessivamente intesa, il saldo catastrofico che si lamenta per altre aree interne montane, essendo stata la decrescita dei residenti, in venti anni, di 1,7%, apparentemente in linea con la *ipotesi alta* di previsione di riduzione della popolazione costruita da ISTAT per la nostra provincia nei prossimi quaranta anni. Ma – pur senza far riferimento alla generalizzata crisi che ha colpito il territorio né in particolare al tramonto della economia di montagna che ha condotto alla perdita di oltre il trenta per cento dei residenti in centri come Ortona e Bisegna – la dinamica di popolazione degli ultimi venti anni ci dice anche altro, e letta in una certa luce disegna, per la Marsica orientale, uno scenario più vicino alla *ipotesi medio-bassa* di previsione di riduzio-

ne della popolazione costruita da ISTAT per la nostra provincia, che ci attesta che tra quaranta anni i residenti nella provincia di L'Aquila saranno la metà degli attuali!

La popolazione residente è molto più anziana della media del Meridione. La fascia degli ultrasessantacinquenni si avvicina ad un quarto della popolazione complessiva (es.: Pescina: 24,39%), mentre la media abruzzese è del 21,2%. A concorrere alla media siamo anche noi, e c'è da tenere presente che sulla Costa abruzzese ci si avvicina molto al dato dell'Italia meridionale (17,9%) con dati che da soli (Montesilvano: 16,67%) fanno comprendere quale gap nella struttura della popolazione ci sia tra la nostra zona e quelle a maggiore sviluppo economico e demografico della Regione Abruzzo.

Alla luce di questo dato si comprende bene come lo scalino di natalità tra la nostra zona ed altre della Costa abruzzese consista di quasi una nascita e mezzo in più ogni mille abitanti, decrescita relativa che va ad aggiungersi al dato assoluto e che non potrà che determinare, nel prossimo futuro, che maggiori e più gravi squilibri, ove non si intervenga per tempo.

C'è ora da decidere se le popolazioni che risiedono in ambito montano, svantaggiate, debbano essere ulteriormente penalizzate o se, piuttosto, non debbano essere previste delle forme di "compensazione" e di "aggiustamento" che contribuiscano a scongiurare, per quanto possibile, uno spopolamento che è già in atto, e che solo parzialmente è stato coperto e reintegrato grazie all'immigrazione straniera (che chiede anch'essa gli venga assicurato il basilare diritto alla salute).

Anche nella struttura familiare, ci si trova di fronte a dinamiche demografiche epocali che stanno conducendo all'estinzione delle strutture nucleari, oltre che al tramonto dei costumi. Negli ultimi cinque anni, nei due maggiori centri della Valle del Giovenco, Pescina e San Benedetto dei Marsi, a fronte di un lieve decremento della popolazione, sono censiti il 5% di nuclei familiari in più. Tale informazione ha una sola lettura: ci sono più anziani soli.

C'è da determinarsi se questa popolazione non abbia bisogno di un "quid" in più di risorse – fatti salvi gli sprechi, da eliminare prontamente, e dei quali nessuno chiede la reiterazione, sia nella sanità pubblica che in quella privata convenzionata – invece di un taglio della offerta ospedaliera, che costituisce, anche da un punto di vista psicologico, un caposaldo per persone come quelle descritte. C'è da analizzare se lo scaricare gli inevitabili costi sociali (certamente derivanti da una minore offerta di salute sul territorio) sui cittadini di una zona già sottoposta a trend negativo non comporti effetti insostenibili per quel territorio, innescando un meccanismo perverso che produrrà a sua volta ulteriore emigrazione.

Come autorevolmente ricordato da illustri figure di amministratori della Regione della Prima Repubblica, nelle altre Nazioni ci si attiva normativamente onde "tenere" sui territori svantaggiati le popolazioni, tentando di perequare i benefici in un'ottica di tenuta complessiva di un sistema. In Abruzzo no.

Va ancora evidenziata la sismicità elevatissima del territorio montano della Valle del Giovenco, già colpito appena cento anni fa da un sisma ben più grave di quello che recentemente ha investito la Città di L'Aquila. L'assenza di strutture ospedaliere sul territorio montano pare amplificare a dismisura il rischio di possibili intempestivi soccorsi. La Storia insegna che il terremoto colpisce anche nei mesi invernali e godere di una rete di assistenza ospedaliera distribuita in zone di elevato rischio sismico aiuterebbe ad evitare le migrazioni della speranza cui si è dovuto assistere recentemente in occasione dei drammatici eventi aquilani.

Abbiamo detto dell'altitudine, e del clima che per molti mesi all'anno rende ostica la vita in quei luoghi. Per le vie di comunicazione siamo fermi a quarant'anni fa. Si

**PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE  
"NORME PER L'ISTITUZIONE E LA DISCIPLINA DI  
DISTRETTI SOCIO-SANITARI MONTANI E  
PRESIDI OSPEDALIERI MONTANI NELLA REGIONE  
ABRUZZO"**

**Art. 1**  
(Finalità)

1. La Regione, nell'ambito delle politiche dirette ad assicurare lo sviluppo civile e sociale dei propri cittadini attraverso un sistema integrato di interventi e servizi di prevenzione, cura e assistenza socio-sanitaria, informato al principio del pieno rispetto della dignità della persona, provvede all'istituzione dei distretti sociosanitari montani.

2. In particolare, con l'istituzione dei distretti socio-sanitari montani si vogliono garantire livelli essenziali ed uniformi di prestazioni socio-sanitarie ai cittadini residenti nelle aree montane, con specifico riguardo agli standards di sicurezza e funzionalità e alla adeguata presenza sul territorio di servizi relativi al pronto soccorso, alla diagnostica e alle branche specialistiche, nonché ridurre l'indice di mobilità passiva e quello di ricorso alla ospedalizzazione, a favore dell'assistenza domiciliare.

**Art. 2**  
(Definizione)

1. Ai fini della presente legge, per prestazioni socio-sanitarie si intendono le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprese quelle ad elevata integrazione sanitaria, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite ed acquisite.

**Art. 3**  
(Distretto socio-sanitario montano)

1. Il distretto socio-sanitario montano è un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'azienda unità sanitaria locale (ASL), il cui ambito territoriale coincide, di

norma, con quello dei territori delle comunità montane ricadenti nella medesima provincia.

2. Il distretto socio-sanitario montano è istituito con apposita deliberazione della Giunta regionale, previa acquisizione del parere della commissione consiliare permanente competente in materia di sanità.

3. Con la deliberazione di cui al comma 2, la Giunta regionale individua, in particolare, le attività e i servizi di competenza del distretto socio-sanitario montano nell'ambito delle seguenti funzioni:

a) attuazione locale delle politiche aziendali;  
b) organizzazione dell'assistenza territoriale diretta o funzionale.

4. Con la deliberazione di cui al comma 2, sono altresì definiti:

a) le risorse umane, tecniche, strumentali e finanziarie da destinare al distretto sociosanitario montano;  
b) un sistema di incentivi economici volti a favorire l'esercizio dell'attività medico-specialistica in area montana;  
c) i percorsi diagnostico-terapeutici tesi a realizzare l'integrazione fra il territorio montano e i luoghi dell'eccellenza sanitaria, anche attraverso strumenti di *e-government* e telemedicina;  
d) gli adeguamenti dei finanziamenti correnti, in considerazione dei maggiori costi strutturali.

5. Per la specificità ed il ruolo del distretto socio-sanitario montano, la Giunta regionale, relativamente alla definizione degli aspetti di cui ai commi 3 e 4, può derogare a quanto previsto dalla vigente normativa regionale sull'organizzazione del servizio sanitario regionale ed in materia di parametri di riferimento per la dotazione di professionalità qualificate e per il contenimento della spesa.

6. L'incarico di responsabile del distretto socio-sanitario montano è attribuito dal direttore generale della ASL competente per territorio, previo parere della Giunta Regionale e del Consiglio della Comunità Montana di riferimento, tra soggetti in possesso dei medesimi requisiti per la nomina a Direttore Generale ASL a mente della normativa regionale

vigente.

**Art. 4**  
(Ospedale di montagna)

1. Nell'ambito di ciascun distretto socio-sanitario montano è individuato un ospedale di montagna quale presidio medico-chirurgico.

2. Sono considerati ospedali di montagna quei presidi ospedalieri, distanti almeno venticinque chilometri da altri complessi ospedalieri pubblici, ubicati in aree comprese nel territorio di una comunità montana che presentano le seguenti criticità:

a) svantaggi orografici;  
b) difficoltà di collegamento viario;  
c) disagi socio-economici;  
d) squilibri nella struttura demografica, dovuti alla particolare incidenza del tasso percentuale di popolazione anziana.

3. La Regione garantisce in ciascun ospedale di montagna il servizio di eliambulanza.

**Art. 5**  
(Disposizioni transitorie)

1. In fase di prima attuazione della presente legge, sono istituiti e qualificati come distretti socio-sanitari montani i seguenti distretti sanitari:

a) il distretto sanitario, con sede nel Comune di Pescina, nell'ambito della ASL Avezzano-Sulmona;

b) -

2. In fase di prima attuazione della presente legge, sono individuati e qualificati come ospedali di montagna, con riferimento ai distretti socio-sanitari montani di cui al comma 1, i seguenti presidi ospedalieri:

a) l'Ospedale "S. Rinaldi" di Pescina;

b) -

CONTINUA DALLA PRIMA PAGINA

vada solo con il pensiero al disastro autostradale avvenuto sulla A25 il giorno 31 dicembre 2005 nel tratto tra Pescina e Collarmele, quando le condizioni atmosferiche determinarono la chiusura di un ampio tratto autostradale e un contemporaneo gravissimo incidente con quattro morti, decine di feriti e corsie bloccate, con i soccorsi resi difficoltosi dalla neve e dal ghiaccio. In tali frangenti, i trenta chilometri che separano i nostri cittadini dall'ospedale di Avezzano possono rappresentare una barriera insormontabile e rivelarsi persino esiziale. Pure vanno evidenziate criticità relative al dissesto idrogeologico del territorio de qua ed alle difficoltà di comunicazione tra tante piccole frazioni e località (episodi quali la frana della SS83 tra Gioia e Pescasseroli depongono sempre nel senso appena esposto).

Nell'ottica di una sanità sempre più partecipata dai cittadini ed in grado di intercettare le vere esigenze è necessario senza dubbio concepire riforme di programmazione in uno stretto rapporto costi-benefici. Nei costi, però, debbono essere computati anche quelli sociali, che sono innumerevoli, e non tutti immediatamente monetizzabili.

Nuove forme di interazione possono essere previste sul territorio, tra gli Enti della Sanità pubblica e le Istituzioni del territorio - quali ad esempio i Comuni o la Comunità montana - come già sperimentato in altre zone d'Italia. Analogamente, non tutte le ricette che sono state utili in altre regioni (il depotenziamento dei piccoli presidi in Toscana) debbono per forza attagliarsi e riprodursi in fotocopia per la nostra Regione e, in particolare, all'articolata provincia aquilana.

Coraggiose intraprese e sinergie che contemperino la finitezza dei mezzi a disposizione, le diverse esigenze di tutti i compositi territori abruzzesi ed il particolare **status montano** di alcuni, lungi dall'apportare nocumen-

to ai bilanci, potrebbero rivelarsi strumenti per un rilancio del territorio, dei territori, come quello in questione e gli altri che ne abbiano le caratteristiche,, attualmente preda di un progressivo inviluppo che solo un'iniezione di sano "fare" potrebbe e potrà efficacemente infrenare.

La ricerca e la sperimentazione di nuove forme dovrebbe essere il faro conduttore di ogni riforma, senza temere di valorizzare tutte le energie e le potenzialità anche dei piccoli centri (come accade in Lombardia per alcuni Enti e aziende ospedalieri, che hanno centri diffusi sul territorio localizzati in paesi piccoli come e più di quelli della Valle del Giovenco), evitando per quanto possibile il solo approccio economicistico.

La Sanità, ce lo dimostra anche il dibattito americano, è cosa troppo seria e delicata per essere trattata con il solo contro profitti e perdite.

Il solo approccio economicistico è evidentemente insufficiente ad assicurare l'**equità** e l'**universalismo** ovvero, per dirla con l'ultimo Piano sanitario regionale approvato nel 2008, «la pari opportunità di accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte di tutti i cittadini presenti a qualunque titolo sul territorio regionale, tenendo conto delle specificità territoriali delle aree svantaggiate e montane».

Si consideri, infine, che la Valle del Giovenco, come ripetuto più volte, è ricompresa nel perimetro di Parchi Nazionale e Regionale e può sperare in un futuro prospero solo investendo nel turismo culturale ed ambientale che già ora determina, in alcuni periodi dell'anno, un significativo incremento di popolazione. Un depotenziamento di servizi essenziali inciderebbe inevitabilmente sull'attrattiva del territorio. Al riguardo non si può che far rilevare come l'inesistenza attuale di un vero servizio di emergenza sanitaria (118), l'assenza di eliporti per l'elisoccorso, mortificano il rispetto dei tempi di risposta sulle emergenze-urgenze e incidono

pericolosamente sul diritto alla salute dei cittadini.

La presente proposta di legge regionale, che consta di 5 articoli, disciplina l'istituzione dei distretti socio sanitari montani. La finalità perseguita (**art. 1**) è quella di garantire livelli essenziali ed uniformi di prestazioni socio-sanitarie ai cittadini residenti e dimoranti nelle aree montane, così da concorrere anche alla riduzione della mobilità passiva e della ospedalizzazione in ambito sanitario a favore dell'assistenza domiciliare nelle aree medesime. In particolare: l'**art. 2** definisce che cosa si intende per prestazioni socio sanitarie; l'**art. 3** stabilisce gli elementi caratterizzanti il distretto socio sanitario montano e prevede, tra l'altro, che la Giunta regionale nel disciplinare i diversi aspetti del distretto stesso, possa derogare a quanto previsto dalla vigente normativa regionale sull'organizzazione del SSR, in materia di parametri di riferimento per la dotazione di professionalità qualificate e per il contenimento della spesa; l'**art. 4** prevede che nell'ambito di ciascun distretto socio sanitario montano sia individuato un ospedale di montagna, quale presidio medico chirurgico, precisandone i relativi requisiti. Infine, l'**art. 5** sancisce che in fase di prima applicazione della legge sono istituiti e qualificati come distretti socio sanitari montani quello definito della Valle del Giovenco e, conseguentemente, qualificato Ospedale montano il Serafino Rinaldi di Pescina.

L'articolato di legge illustrato non produce ulteriori costi a carico del bilancio regionale. Si tenga in considerazione, altresì, il fatto che l'istituzione del distretto socio sanitario montano con sede in Pescina (AQ) comporterebbe la riduzione dei costi derivante dall'accorpamento del distretto di Gioia dei Marsi (AQ) con quello istituendo.

**IL COMITATO SPONTANEO DEI CITTADINI PRO-OSPEDALE DI PEScina  
INVITA TUTTI I CANDIDATI ALLE PROVINCIALI**

**NONCHE' LE FORZE POLITICHE LOCALI  
CHE LI SOSTENGONO, AD INTERESSARE I CONSIGLIERI REGIONALI  
DI RIFERIMENTO AFFINCHÉ SOSTENGANO LA PROPOSTA DI LEGGE  
QUI PUBBLICATA, ANCHE EMENDANDOLA, PER UNA EFFETTIVA**

**DIFESA DEL TERRITORIO  
OCCORRONO OLTRE VENTI CONSIGLIERI REGIONALI**