

Oggetto: Interrogazione 7512 della Consigliera Zamboni.

*queste dichiarazioni a cui lei fa riferimento
Non corrispondono al vero. e sono piene di inesattezze e contraddizioni.*

E se alcune faziose improvvisazioni si possono anche comprendere da parte di chi esercita un ruolo politico, perché a volte si sa, la politica di nutre ahimè anche di propaganda, le stesse inesattezze, proferite da un professionista, amareggiano di più.

Come si è dimostrato platealmente, nel corso del 51 esimo Congresso Simfer, si è registrata una profonda identità di vedute fra la Regione Emilia - Romagna e la più prestigiosa Società Scientifica della fisiatria italiana.

Ma andiamo con ordine.

L'offerta riabilitativa della Regione Emilia-Romagna è da sempre stata pubblica e privata accreditata: le Strutture private accreditate svolgono infatti un servizio pubblico e fanno parte di diritto del Servizio Sanitario Nazionale.

Nessun movimento surrettizio quindi verso il privato, ma una situazione trasparente che vede la nostra Regione fra i primi posti in Italia per posti letto ospedalieri riabilitativi e non acuti in generale e pubblici in particolare.

I posti letto ordinari totali a carico del SSN nella disciplina post-acuzie al 3 Agosto 2023 sono 3.337, di cui 1566 pubblici e 1771 privati accreditati;

nella disciplina riabilitazione intensiva (codice 56) sono 1126 totali (359 pubblici e 767 privati accreditati);

Invece nella disciplina lungodegenza (codice 60) sono 1871 (960 pubblici e 911 privati accreditati);

nella disciplina neuroriabilitazione (codice 75) sono 200 (107 pubblici e 93 privati accreditati);

nella disciplina unità spinale (codice 28) sono 140 totali e sono tutti pubblici.

I posti letto pubblici in Emilia - Romagna sono il 47% del totale contro il 23% della Toscana ed il 29% della Lombardia, il 20% del Lazio.

Lo standard nazionale definito dalla Legge 135/2012 e dal DM 70 è di 0,7 pl non acuti per 100.000 abitanti. Noi siamo allo 0,78 la seconda regione in Italia, fra le quattro che sono sopra la media nazionale.

Per quello che riguarda poi l'accreditamento della Casa di Cura Villa Bellombra SPA di Bologna e dell'Ospedale Privato Accreditato Santa Viola SPA di Bologna, è stato normato rispettivamente con Determinazione DG n. 17415 del 11.8.2023 e con Determinazione DG n. 18681 del 6.9.2023.

Le motivazioni di tale scelta sono solamente di carattere tecnico scientifico, in termini di rispondenza dei requisiti richiesti in termini di acquisizione di nuove tecnologie, know-how e spazi di degenza.

La trasformazione citata nell'atto della Consigliera non prevede nessun aumento di posti convenzionati e nessun aumento di budget, né aumenti di tariffe né trasferimenti di funzioni da strutture pubbliche a strutture private.

I nuovi letti non sono stati contrattualizzati dall'AUSL quindi non aumentano l'offerta in area metropolitana né la spesa pubblica in generale.

Le variazioni di accreditamento non sono frutto di deliberazioni di giunta o del consiglio regionale, ma determinate amministrative del Direttore Generale come previsto dalla legge della Regione e come chiunque potrebbe verificare con un minimo di attenzione e perizia.

Di più. Deve essere così. Per utilizzare strumenti normativi appropriati, trattandosi di materie tecniche sottoposte a verifiche puntuali del possesso dei requisiti, per cui esiste una procedura normativa dettagliata che regola l'accreditamento e le sue variazioni, non un dibattito politico.

Infine Ferrara. Centro San Giorgio a Cona.

Non c'entra nulla con tali illazioni, tanto che si riattiveranno i 70 posti letto dal 1 gennaio 2024 riorganizzando bene l'offerta dei codici di riabilitazione, con particolare riguardo al fabbisogno della popolazione residente ferrarese, laddove si vada a contrastare fenomeni di mobilità passiva.

La Regione Emilia-Romagna alla luce delle indicazioni del DM 70/2015 e del futuro DM 70 oggetto di revisione da parte del Ministero della Salute ha come obiettivo la revisione ed il potenziamento dell'intera offerta riabilitativa regionale, sempre improntata alla condivisione dell'offerta fra pubblico e privato accreditato, e tuttavia orientata al governo dell'appropriatezza clinico-organizzativa e dell'efficiente utilizzo delle risorse con particolare riferimento ai propri residenti, pur rimanendo meta di mobilità attiva da tutta Italia sia nei codici 28 di unità spinale (Montecatone) che nei letti codice 75 delle gravi cerebrolesioni anche se per quest'ultime le tariffe nazionali sono ferme al 2012 provocando al nostro sistema un ulteriore elemento di sofferenza finanziaria.