

PIATTAFORMA PROGRAMMATICA

DEL COMITATO A TUTELA DELL'OSPEDALE VAL VIBRATA E DELLA SANITÀ PUBBLICA

Destinatari del presente documento:

- Direttore Generale ASL Teramo
- Consiglieri Regionali della Regione Abruzzo
- Sindaci dei 12 Comuni della Val Vibrata
- Presidente della Provincia di Teramo

Il presente documento rappresenta la posizione ufficiale del **Comitato a tutela dell'Ospedale Val Vibrata e della Sanità pubblica** e viene sottoposto alle Autorità competenti con l'obiettivo di aprire un confronto costruttivo ma rigoroso sul futuro del presidio ospedaliero di Sant'Omero.

Il Comitato nasce dalla preoccupazione condivisa di cittadini, operatori sanitari, associazioni, sindacati e amministratori locali di fronte al progressivo depauperamento di un presidio ospedaliero fondamentale per il territorio della Val Vibrata.

Chiediamo alle Istituzioni qui rappresentate di:

1. **Assumere responsabilità concrete** rispetto alle criticità evidenziate
2. **Fornire risposte puntuali e verificabili** alle richieste formulate
3. **Definire tempi certi** per l'attuazione degli interventi necessari
4. **Aprire un tavolo permanente di confronto** con il territorio

Non siamo contro qualcuno. Siamo **per qualcosa**: per il diritto costituzionale alla salute, per la sanità pubblica di qualità, per un ospedale efficiente e accogliente che serva davvero le esigenze della nostra comunità.

I NUMERI CHE NON MENTONO

IL CONTESTO:

- **80.000 abitanti** residenti serviti
- **1,5 milioni di presenze turistiche** nei mesi estivi
- **26.500 accessi** al Pronto Soccorso nel 2025
- **60 milioni di euro/anno** di mobilità passiva dalla ASL di Teramo verso altre regioni

LE CRITICITÀ:

- **2 Unità Operative Complesse soppresse** su 4 esistenti (Chirurgia e Ostetricia-Ginecologia)
- **18 posti letto non attivati** rispetto ai 140 previsti dalla programmazione regionale
- **Lungodegenza mai attivata** nonostante sia prevista da anni
- **Carenze croniche di personale** in tutti i reparti chiave
- **Spazi non sufficienti** per le necessità assistenziali

L'ospedale Val Vibrata, in quanto **presidio di confine strategico**, potrebbe arginare gran parte dei 60 milioni di euro che ogni anno la ASL di Teramo perde in mobilità passiva verso il Piceno. Invece di investire qui, si preferiscono accordi di confine che legittimano questa emorragia di risorse pubbliche.

CLASSIFICHE OSPEDALIERE



	ACCESSI PS*	RICOVERI	DRG**	POSTI LETTO	UOC***
1°	PESCARA 89.419	PESCARA 30.396	PESCARA € 102.408.000	PESCARA 587	PESCARA 36
2°	CHIETI 59.641	L'AQUILA 20.985	CHIETI € 73.834.00	TERAMO 426	L'AQUILA 33
3°	L'AQUILA 44.508	CHIETI 20.742	TERAMO € 68.052.000	CHIETI 422	TERAMO 32
4°	LANCIANO 43.590	TERAMO 16.756	L'AQUILA € 67.218.000	L'AQUILA 349	CHIETI 30
5°	TERAMO 43.565	AVEZZANO 14.195	AVEZZANO € 41.257.000	AVEZZANO 233	AVEZZANO 18
6°	VASTO 33.602	VASTO 9.560	VASTO € 27.863.000	VASTO 200	LANCIANO-VASTO 14
7°	AVEZZANO 33.403	LANCIANO 8.333	LANCIANO € 24.627.000	LANCIANO 191	
8°	ATRI 31.304	S. OMERÒ 6.809	SULMONA € 17.685.000	SULMONA 147	SULMONA 8
9°	S. OMERÒ 29.747	ATRI 6.626	S. OMERÒ € 17.514.000	ATRI-S.OMERO 132	ATRI 4
10°	GIULIANOVA 24.437	SULMONA 5.073	ATRI € 16.396.000		GIULIANOVA 3
11°	SULMONA 18.618	ORTONA 4.600	GIULIANOVA € 13.185.000	GIULIANOVA 126	
12°	ORTONA 16.106	PENNE 4.153	ORTONA € 9.753.000	ORTONA 123	
13°	POPOLI 13.682	GIULIANOVA 4.101	PENNE € 8.898.000	PENNE 76	ORTONA-PENNE- S.OMERO 2
14°	PENNE 12.706	POPOLI 2.573	POPOLI € 8.493.000	POPOLI 64	
15°	CASTEL DI SANGRO 10.076	CASTEL DI SANGRO 1.687	CASTEL DI SANGRO € 4.216.000	ATESSA 42	
16°	ATESSA 9.689	ATESSA 979	ATESSA € 3.168.000	CASTEL DI SANGRO 40	POP.-ATE.-CASTEL DI S. I

Fonte: Portale Sanità Regione Abruzzo; Legge regionale di Riordino rete ospedaliera dicembre 2023. I dati su ACCESSI PS, DRG, RICOVERI e POSTI LETTO fanno riferimento all'annualità 2019, l'ultima prima del Covid-19. Il numero di UOC, invece, deriva dalla programmazione regionale definita con la Legge di Riordino della rete ospedaliera di dicembre 2023.

LEGENDA:

L'Aquila: Ospedale S. Salvatore; Sulmona: Ospedale dell'Annunziata; Avezzano: Ospedale S. Filippo e Nicola; Chieti: Ospedale Clinizzato Ss. Annunziata; Lanciano: Ospedale Renzetti; Giulianova: Ospedale Maria Ss. dello Splendore; Ateessa: Ospedale Vittorio Emanuele; Ortona: Ospedale G. "Bernabeo"; Pescara: Ospedale Spirito Santo; Penne: Ospedale San Massimo; Popoli: Ospedale Ss. Trinità; Vasto: Ospedale Civile di Vasto; Teramo: Ospedale Mazzini; Atri: Ospedale San Liberatore; S. Omero: Ospedale Val Vibrata; Castel Di Sangro: Ospedale Civile Castel di Sangro.

*PS: Pronto Soccorso
**DRG: (Diagnosis-Related Group) sistema che raggruppa i pazienti in base alla diagnosi e ai trattamenti ricevuti. Ogni gruppo è associato a un valore economico, che determina il rimborso per il trattamento ospedaliero. Viene utilizzato per standardizzare la gestione dei ricoveri e ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie.
***UOC: Unità Operativa Complessa

Esempio di tavola sinottica della penalizzazione dell'Ospedale Val V. secondo il parametro NUMERO di UOC

I FATTI CHE SEGNALIAMO:

- **DUE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE SOPPRESSE** sulle quattro esistenti senza motivazioni tecniche valide (Ostetricia-Ginecologia e Chirurgia)
- **PRONTO SOCCORSO IN GRAVE AFFANNO:** 26.500 accessi nel 2025, in precedenza circa 30000, carenza cronica di medici, spazi inadeguati
- **MEDICINA CON POCHI MEDICI:** solo tre a tempo indeterminato, convenzione universitaria di dubbia efficacia e attualmente non attiva
- **PEDIATRIA, TERAPIA INTENSIVA E CARDIOLOGIA** con personale ridotto al lumicino: turnazione medica possibile solo con sedute incentivate
- **18 POSTI LETTO NON ATTIVATI:** rispetto ai 140 previsti dalla Regione, ne sono attivati solo 122
- **ESTATE 2025: ALTRI 18 POSTI LETTO ELIMINATI** per accorpamento durato tre mesi; pazienti bloccati anche per giorni in Pronto Soccorso, in attesa di posto letto
- **LUNGODEGENZA MAI ATTIVATA** nonostante prevista da anni
- **CSM DI SANT'EGIDIO A RISCHIO:** servizio territoriale essenziale per la salute mentale sofferente
- **LISTE D'ATTESA FUORI CONTROLLO:** la carenza di spazi, personale e servizi alimenta tempi biblici per visite ed esami
- **60 MILIONI DI EURO** di mobilità passiva da Teramo verso altre ASL e regioni – soldi pubblici che escono dalla provincia e dall'Abruzzo

QUELLO CHE CHIEDIAMO:

SUBITO:

- Ripristino immediato delle Unità Operative Complesse di Ostetricia-Ginecologia e Chirurgia
- Piano straordinario di assunzioni per Pronto Soccorso, Medicina, Terapia Intensiva, Pediatria e Cardiologia
- Attivazione della Lungodegenza con personale adeguato
- Utilizzo degli spazi ex-Covid per l'Osservazione Breve Intensiva
- Tavolo di confronto per risolvere le criticità segnalate presso il CSM di Sant'Egidio alla Vibrata

PER IL FUTURO:

- Progetto di ampliamento dell'ospedale con nuovi spazi e umanizzazione dei reparti
- Istituzione della UOC di Pronto Soccorso (come previsto dalla SIMEU per PS con oltre 25.000 accessi/anno) e della UOS di Medicina d'Urgenza, articolazione della prima
- Potenziamento dell'organigramma con UOC, UOSD e UOS adeguate al bacino d'utenza e al livello di prestazioni erogate (*ved. Tabella sinottica a pag. 2*) al fine di rendere il presidio più attrattivo per operatori e utenti
- Contrasto della mobilità passiva: investire sulla Val Vibrata invece che pagare altre Regioni o altre ASL

L'ospedale Val Vibrata non è un costo.

È un diritto. È un patrimonio. È una risorsa strategica.

Comitato a tutela dell'ospedale Val Vibrata e della sanità pubblica



“CASO” OSPEDALE VAL VIBRATA

INTRODUZIONE: PERCHÉ ESISTIAMO

Il Comitato a tutela dell'Ospedale Val Vibrata e della Sanità pubblica nasce dalla preoccupazione condivisa di cittadini, operatori sanitari, associazioni e amministratori locali di fronte al progressivo depauperamento di un presidio ospedaliero fondamentale per il nostro territorio.

Non siamo contro qualcuno, siamo **per qualcosa**: per il diritto costituzionale alla salute, per la sanità pubblica di qualità, per un ospedale efficiente e accogliente che serva davvero le esigenze della nostra comunità.

Questa piattaforma è il nostro manifesto programmatico: contiene i valori in cui crediamo, le criticità che denunciavamo e le richieste concrete che avanziamo alla Regione Abruzzo e alla ASL di Teramo.

1. PERCHÉ L'OSPEDALE VAL VIBRATA È STRATEGICO E VA DIFESO

1.1 Un comprensorio popoloso e in crescita

L'ospedale Val Vibrata serve **80.000 abitanti residenti** in un territorio che, in controtendenza rispetto al calo demografico generalizzato, è in espansione demografica. A questo bacino d'utenza stabile si aggiunge, nei mesi estivi, **un afflusso turistico straordinario stimato in 1,5 milioni di presenze** tra Martinsicuro, Alba Adriatica e Tortoreto.

Parlare di "piccolo ospedale periferico" è fuorviante: il Val Vibrata serve una popolazione equivalente a quella di una media città italiana, corrispondente al comprensorio sanitario più grande della provincia; inoltre, i picchi di pressione assistenziale estivi richiedono strutture adeguate e flessibili.

1.2 Un'eccellenza sanitaria con numeri significativi

L'ospedale Val Vibrata ha una **tradizione sanitaria solida e riconosciuta**, con numeri significativi per un ospedale di base e anche un passato di mobilità attiva, soprattutto per le specialistiche chirurgiche.

Esempi concreti di eccellenza:

- **Partoanalgesia** introdotta, prima in Abruzzo, nel 2011 con ottimi risultati (poi interrotta per decisioni aziendali poco convincenti)
- **Primo ospedale in Abruzzo** per continuità assistenziale durante il periodo Covid, con la minore riduzione di attività della Regione
- Reparti storicamente apprezzati da utenti e professionisti per qualità delle cure e delle condizioni dell'ambiente lavorativo

Questo patrimonio di competenze e fiducia va preservato e valorizzato, non smantellato.

1.3 Un ospedale di confine: un'opportunità sprecata

L'ospedale Val Vibrata è un **presidio di confine** con caratteristiche peculiari che dovrebbero renderlo strategico nella pianificazione sanitaria regionale. Invece, questa sua natura, esplicitata a parole da tutti, viene nei fatti ignorata.

I numeri parlano chiaro: **la ASL di Teramo registra una mobilità passiva di circa 60 milioni di euro all'anno**, la maggior parte dei quali attraversa il confine nord verso le strutture – pubbliche e private – del Piceno. Si tratta, per lo più, di **prestazioni di basso-medio livello**, perfettamente alla portata di un ospedale di base come quello di Sant'Omero.

Invece di arginare questa emorragia di risorse pubbliche potenziando il Val Vibrata, si preferiscono altre strategie: i discutibili Accordi di confine, le soppressioni di UOC non motivate tecnicamente, le mancate attivazioni di servizi previsti.

Le motivazioni ufficiali di dette soppressioni non convincono e le logiche ad esse sottese restano opache. Chiediamo che ogni decisione sul futuro dell'ospedale sia accompagnata da motivazioni tecniche trasparenti, dati verificabili e dibattito pubblico, non da scelte calate dall'alto il cui razionale sfugge a cittadini, operatori e amministratori locali.

È una scelta politica che danneggia i cittadini e spreca soldi pubblici.

1.4 Personale sanitario sotto pressione

Le segnalazioni di gran parte del personale sanitario dipingono un quadro preoccupante: **carichi di lavoro insostenibili**, turni massacranti, carenza cronica di colleghi.

Questa situazione genera:

- **Condizioni lavorative difficili** che portano a demotivazione e burnout
- **Rischio di compromissione della qualità del servizio**, oggi mantenuta alta solo grazie ai sacrifici quotidiani degli operatori
- **Riduzione dell'attrattività** dell'ospedale come luogo di lavoro, con conseguente difficoltà nel reclutare nuovi professionisti

Il personale sanitario non è un costo: è il cuore pulsante dell'ospedale. Tutelarlo significa tutelare la salute di tutti.

2. LE CRITICITÀ CHE DENUNCIAMO

2.1 STRUTTURE INADEGUATE: LA CRISI DEGLI SPAZI E DEI POSTI LETTO

I FATTI:

- La Regione Abruzzo ha previsto **140 posti letto** per l'Ospedale Val Vibrata
- Attualmente ne sono attivi **solo 122: 18 posti letto mancanti**, di cui 8 non attivabili per mancanza di spazi
- Nell'estate 2025, a causa dell'accorpamento forzato di Chirurgia e Ortopedia, sono stati eliminati **altri 18 posti letto**, portando la disponibilità effettiva a circa **100 posti letto**
- Questa riduzione è avvenuta **nel periodo di massimo afflusso turistico**, con le prevedibili ripercussioni

LE CONSEGUENZE:

- Pazienti che stazionano **anche per giorni in Pronto Soccorso** in attesa di un posto letto
- Difficoltà nella gestione di **patologie infettive che necessitano di isolamento**
- Difficoltà a garantire degenze dignitose e sicure
- Disservizi per cittadini e turisti proprio nel momento di maggiore necessità

2.2 PRONTO SOCCORSO: UN SERVIZIO DA ATTENZIONARE

I NUMERI:

- **26.500 accessi nel 2025** (con picchi fino a 30.000 negli anni precedenti)
- Soglia SIMEU per l'attivazione della UOC di Pronto Soccorso: **25.000 accessi/anno**
- Carenza cronica di medici
- Spazi inadeguati, soprattutto per l'**Osservazione Breve Intensiva (OBI)**, con pazienti che rimangono fino a **2-3 giorni** in ambienti non confortevoli né adeguati

IL PROBLEMA: Un Pronto Soccorso con questi numeri non può reggere senza:

1. Personale medico e infermieristico sufficiente
2. Spazi dedicati per l'Osservazione Breve
3. Una **Medicina d'Urgenza** operativa, come raccomandato da principi di buone pratiche cliniche nella gestione della patologia acuta

Vista la numerosità degli accessi, i 140 posti letto programmati (di cui disponibili al momento solo 122) rappresentano uno stretto collo di bottiglia per il Pronto Soccorso.

2.3 SOPPRESSIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE: UNA SCELTA INGIUSTIFICABILE

CHIRURGIA: La UOC di **Chirurgia** è stata soppressa senza motivazioni tecniche valide. Anche considerando l'ormai datato DM 70 che prevede per le UOC di Chirurgia un bacino di utenza che va da 100.000 a 150.000 abitanti, non si giustifica questa scelta. Infatti, la ASL di Teramo, con i suoi oltre 300.000 abitanti, **potrebbe prevederne 3**. Invece ne ha eliminata una.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA: La soppressione della **UOC di Ostetricia e Ginecologia** è ancora più grave: si tratta dell'**unico caso in Abruzzo**, tra i Punti Nascita. Anche Punti Nascita che registrano numeri di parti nettamente inferiori a quelli del Val Vibrata conservano la UOC. Anche in questo caso, il DM 70 non imporrebbe l'eliminazione della UOC essendo i bacini d'utenza ottimali per la stessa di 150 mila abitanti.

Che metro usano in Regione?

La motivazione riportata in delibera – "rendere più agevole la gestione del personale operante nelle unità di Teramo e Sant'Omero accorpandole" – appare pretestuosa e inaccettabile poiché lo stesso criterio non è stato applicato dalla ASL per situazioni simili di disomogeneità della distribuzione del personale.

LE CONSEGUENZE:

- **Perdita di autonomia gestionale**
- **Riduzione dell'attrattività** per utenti e operatori
- **Calo della produttività** e delle performance cliniche
- Messaggio simbolico devastante: l'ospedale Val Vibrata viene declassato

Queste soppressioni non migliorano nulla: impoveriscono il territorio e danneggiano i cittadini.

2.4 MEDICINA INTERNA: UNA UOC FANTASMA

IL PROBLEMA: Il reparto di Medicina è formalmente una **UOC a conduzione universitaria in convenzione con l'Università de L'Aquila**, ma nei fatti la stessa **non viene in questa fase attuata**.

I NUMERI:

- Solo **3 medici a tempo indeterminato**
- Grave e ingiustificata disomogeneità rispetto alla dotazione organica degli altri tre reparti di Medicina della ASL di Teramo
- Carenza di spazi per la degenza e per l'attività ambulatoriale

COSA CHIEDIAMO:

- Chiarezza sulla convenzione universitaria: se non viene attuata, va rivista
- Piano di assunzioni urgente o trasferimenti da altri reparti per equiparare la dotazione organica
- Spazi adeguati a garantire dignità ai pazienti e condizioni di lavoro decorose per il personale

2.5 LUNGODEGENZA: UNA UNITÀ OPERATIVA PREVISTA MA MAI ATTIVATA

LO STATO DELL'ARTE:

- La programmazione regionale prevede **13 posti letto di Lungodegenza** a Sant'Omero
- Gli spazi disponibili ne garantiscono solo **10**
- Il servizio **non è ancora stato attivato** per mancanza di personale
- La Lungodegenza è configurata come **UOS della UOC di Giulianova**, anziché come articolazione della Medicina dell'Ospedale stesso (come avviene ad Atri), condizione che renderà più difficile la gestione dei ricoveri oltre che delle guardie notturne/festive a carico dell'AFO medica

PERCHÉ È IMPORTANTE: La Lungodegenza è essenziale per:

- Alleggerire la pressione sui reparti per acuti
- Garantire continuità assistenziale a pazienti fragili
- Migliorare la gestione territoriale delle cronicità

È un servizio previsto da anni, ma mai attivato. Inaccettabile.

"Quando vengo la prossima volta, la Lungodegenza dovrà essere funzionante"

cit. Nicoletta Verì

in occasione della sua prima visita al presidio Val Vibrata, intorno al 2019.

2.6 MEDICINA DEL TERRITORIO: TRA CRISI GESTIONALI E RIFORME INCOMPIUTE

La medicina territoriale è il completamento necessario dell'ospedale, non un'alternativa. Ma sul nostro territorio presenta criticità gravi che vanno affrontate con urgenza.

2.6.1 LA CRISI DEL CSM DI SANT'EGIDIO

IL PROBLEMA:

Il Centro di Salute Mentale di Sant'Egidio, servizio territoriale essenziale per la presa in carico di pazienti fragili e per la prevenzione delle cronicità psichiatriche, versa in una **condizione di criticità gestionale e organizzativa**.

LA SITUAZIONE:

- **Conflittualità interne diffuse** tra il personale, che compromettono il clima lavorativo e, inevitabilmente, la qualità del servizio offerto agli utenti
- **Figure apicali che non sembrano in grado di governare** la situazione o che, in alcuni casi, appaiono parte del problema anziché della soluzione

- **Segnalazioni ripetute alla ASL** che rimangono senza seguito: la direzione aziendale è a conoscenza della situazione, ma **non si registrano interventi risolutivi**

LE CONSEGUENZE: Un servizio di salute mentale che non funziona non è solo un problema organizzativo: **mette a rischio la vita delle persone**. Pazienti psichiatrici, famiglie in difficoltà, situazioni di fragilità estrema hanno bisogno di **équipe coese, professionali e ben coordinate**. Il clima attuale non lo garantisce.

COSA CHIEDIAMO:

1. **Intervento immediato della ASL** per ripristinare un clima lavorativo sereno e professionale
2. **Verifica delle responsabilità gestionali:** se le figure apicali non sono in grado di garantire una leadership efficace, vanno sostituite
3. **Piano di riorganizzazione** del servizio con il coinvolgimento diretto degli operatori e degli stakeholder territoriali
4. **Monitoraggio continuo** da parte della direzione aziendale per prevenire il ripetersi di situazioni di conflitto

La salute mentale è parte integrante del diritto alla salute. Non possiamo permettere che un servizio così delicato sia ostaggio di dinamiche disfunzionali.

2.6.2 LE CASE DI COMUNITÀ: IL RISCHIO DELLE SCATOLE VUOTE

IL CONTESTO:

Le Case di Comunità rappresentano uno dei pilastri della riforma territoriale prevista dal PNRR: strutture di prossimità dove concentrare servizi sanitari e sociosanitari per alleggerire gli ospedali, migliorare la presa in carico dei cronici e garantire continuità assistenziale.

Sulla carta, un'ottima idea. Nei fatti, un rischio concreto.

IL PROBLEMA:

Le Case di Comunità rischiano di diventare **contenitori vuoti**, edifici inaugurati senza il personale necessario a farli funzionare. La carenza nazionale di medici, infermieri e professionisti sanitari – aggravata dalla scarsa attrattività delle aree periferiche – rende difficilissimo il reclutamento.

LE CONSEGUENZE:

- Strutture nuove ma **non operative** o operative solo parzialmente
- **Spreco di risorse pubbliche** investite in immobili che non producono salute
- **Aspettative tradite** per i cittadini che si aspettavano servizi di prossimità
- **Nessun alleggerimento per l'ospedale**, che continua a sobbarcarsi anche ciò che dovrebbe essere gestito sul territorio

Non basta costruire muri: **servono medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali**. Senza di loro, le Case di Comunità sono cattedrali nel deserto.

COSA CHIEDIAMO:

1. **Piano di reclutamento straordinario** per garantire dotazioni organiche adeguate alle Case di Comunità previste sul territorio
2. **Incentivi economici e professionali** per rendere attrattive le posizioni nelle strutture territoriali (indennità di sede, percorsi di carriera, formazione continua)
3. **Monitoraggio rigoroso** sull'effettiva operatività delle strutture: non basta inaugurarle, vanno rendicontati i servizi erogati
4. **Integrazione reale con l'ospedale:** le Case di Comunità devono alleggerire il carico del Val Vibrata, non esistere in parallelo
5. **Trasparenza sui numeri:** quanti operatori sono stati assunti? Quanti servizi sono attivi? Quali sono i tempi di attesa?

La medicina territoriale non è un'alternativa all'ospedale: è il suo completamento necessario. Ma se il territorio rimane sulla carta, l'ospedale continuerà a collassare sotto il peso di una domanda che non può più gestire da solo.

2.7 LISTE D'ATTESA: UN PROBLEMA NAZIONALE CHE VA GOVERNATO LOCALMENTE

Le liste d'attesa per visite specialistiche ed esami diagnostici sono un'emergenza nazionale, ma questo non significa che vadano subite passivamente. La carenza di personale, la soppressione di UOC, la mancata attivazione di servizi previsti e la riduzione dei posti letto **aggravano direttamente i tempi d'attesa** nel nostro territorio.

LA CONNESSIONE CON LE NOSTRE RICHIESTE:

- **Più posti letto** = meno pazienti parcheggiati in Pronto Soccorso = maggiore turnover e disponibilità
- **Ripristino delle UOC** = più autonomia operativa = più capacità di erogare prestazioni
- **Attivazione della Lungodegenza** = liberazione di posti nei reparti per acuti = riduzione dei colli di bottiglia
- **Potenziamento del personale** = più ambulatori, più sedute operatorie, più prestazioni erogate
- **Medicina d'Urgenza** = filtro efficace che libera risorse per le attività programmate

RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA verso altre regioni significa anche questo: smettere di mandare i nostri cittadini altrove (dove aspettano comunque) e **aumentare l'offerta qui**, con tempi certi e prossimità territoriale.

3. LE NOSTRE RICHIESTE CONCRETE

3.1 AMPLIAMENTO E RIQUALIFICAZIONE DELLE STRUTTURE

RICHIESTA: Avviare immediatamente un **progetto di ampliamento e umanizzazione** dell'ospedale, come già previsto in un precedente progetto che prevedeva la costruzione di una nuova ala di tre piani, inopportunamente non realizzato.

INTERVENTI PRIORITARI:

- Ampliamento per raggiungere i **140 posti letto previsti dalla Regione**
 - **Umanizzazione delle degenze:** bagni in camera, ambienti più spaziosi e confortevoli
 - **Utilizzo degli spazi ex-Covid** per l'Osservazione Breve Intensiva a servizio del Pronto Soccorso
 - Ristrutturazione complessiva del Pronto Soccorso per creare spazi adeguati e contigui alla Medicina d'Urgenza e all'OBI.
-

3.2 POTENZIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO E ISTITUZIONE DELLA MEDICINA D'URGENZA

RICHIESTE:

1. Creazione di una **UOC di Pronto Soccorso** e di una **UOS di Medicina d'Urgenza**
2. **Piano straordinario di assunzioni** per il Pronto Soccorso
3. Ristrutturazione degli spazi per garantire un'adeguata Osservazione Breve Intensiva

PERCHÉ:

- Migliorare la gestione dei flussi e ridurre le attese
 - Garantire sicurezza e dignità ai pazienti
 - Rendere il presidio più attrattivo per i medici in un periodo di carenza nazionale
-

3.3 RIPRISTINO IMMEDIATO DELLE UOC SOPPRESSE

RICHIESTA: Ripristinare immediatamente le **Unità Operative Complesse di Chirurgia e di Ostetricia e Ginecologia**.

PERCHÉ:

- Nessuna motivazione tecnica valida giustifica queste soppressioni
 - La UOC garantisce autonomia gestionale, attrattività e migliori performance
 - Il bacino d'utenza e i numeri giustificano ampiamente queste strutture
 - La soppressione della UOC di Ostetricia e Ginecologia a Sant'Omero è unica in Abruzzo e ingiustificabile
-

3.4 POTENZIAMENTO DELLA MEDICINA INTERNA

RICHIESTE:

1. Chiarire lo stato della **convenzione con l'Università de L'Aquila**: se non funziona, va rivista
 2. **Piano di assunzioni urgente** per portare la dotazione organica allo stesso livello degli altri reparti di Medicina della ASL
 3. Ampliamento degli spazi per la degenza e l'attività ambulatoriale
-

3.5 ATTIVAZIONE DELLA LUNGODEGENZA

RICHIESTE:

1. **Attivazione immediata** della Lungodegenza con almeno **3 medici** dedicati
 2. Configurarla come **articolazione della UOC di Medicina** (come ad Atri) per facilitare la gestione delle patologie e delle guardie
 3. Garantire i 13 posti letto previsti dalla programmazione regionale
-

3.6 ADEGUAMENTO DELL'ORGANIGRAMMA

RICHIESTA: Adeguare l'organigramma dell'ospedale Val Vibrata ad un **congruo numero di UOC, UOSD e UOS**, in linea con il bacino d'utenza servito e con le indicazioni del DM 70.

PERCHÉ:

- Migliora l'attrattività per i medici in un contesto di carenza nazionale
 - Garantisce autonomia gestionale e responsabilità chiare
 - Valorizza le competenze presenti e favorisce il reclutamento di nuove professionalità
-

3.7 STRATEGIA PER RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA

RICHIESTA: Investire sul potenziamento dell'ospedale Val Vibrata come **argine alla mobilità passiva verso il Piceno**, anziché legittimarla con accordi di confine.

PERCHÉ:

- La ASL di Teramo perde **60 milioni di euro all'anno** in mobilità passiva
 - Gran parte di queste prestazioni sono di basso-medio livello, perfettamente gestibili dal Val Vibrata
 - Potenziare l'ospedale significa **trattenere risorse pubbliche in Abruzzo** e migliorare il servizio ai cittadini
-

4. IL RUOLO CRUCIALE DEI SINDACI E DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI

AI SINDACI DEI 12 COMUNI DELLA VAL VIBRATA:

Voi rappresentate direttamente i cittadini che ogni giorno subiscono le conseguenze delle criticità dell'ospedale Val Vibrata. Il vostro ruolo non può limitarsi all'attivismo episodico o alle dichiarazioni di solidarietà.

CHIEDIAMO:

1. **Unità d'intenti:** Presentarvi come fronte compatto davanti alla Regione e alla ASL
2. **Pressione istituzionale costante:** Sollecitare formalmente e ripetutamente Regione e ASL con delibere consiliari, mozioni, richieste di accesso agli atti
3. **Monitoraggio:** Verificare l'attuazione degli impegni presi e rendicontare ai cittadini
4. **Supporto al Comitato:** Partecipare attivamente alle iniziative di mobilitazione territoriale

AL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI TERAMO:

La sanità è un tema che travalica i confini comunali. La Provincia può e deve giocare un ruolo di coordinamento strategico e di rappresentanza istituzionale del territorio nei confronti della Regione.

CHIEDIAMO:

- Costituzione di un **tavolo permanente provinciale sulla Sanità**
 - Supporto istituzionale alle rivendicazioni del territorio
 - Interlocazione diretta con la Regione Abruzzo
-

5. I NOSTRI VALORI

- Sanità pubblica come priorità, con integrazione responsabile del privato convenzionato

Crediamo nel Servizio Sanitario Nazionale come pilastro della democrazia e della giustizia sociale. La salute non è una merce: è un diritto costituzionale che va garantito a tutti, senza distinzioni economiche o territoriali.

Sul ruolo del privato convenzionato:

Non siamo contrari al privato convenzionato, ma riteniamo essenziale che la direzione pubblica mantenga una governance ferma e precisa sui servizi da erogare, nell'ambito di una vera e paritaria integrazione tra pubblico e privato.

In particolare, crediamo che **le strutture private convenzionate più rilevanti operanti in Abruzzo** – che beneficino di risorse pubbliche – **non possano esimersi dalla gestione della patologia acuta** e sia necessario che si dotino di un Pronto Soccorso funzionante. Non è accettabile che il pubblico si faccia carico dell'emergenza-urgenza mentre il privato convenzionato si concentri solo sulle attività più remunerative e comode.

- Tutela dei lavoratori

Non c'è buona sanità senza operatori motivati, tutelati, valorizzati. Difendere l'ospedale significa anche difendere chi ci lavora.

- Trasparenza e partecipazione

Le decisioni sulla sanità non possono essere calate dall'alto. Chiediamo processi trasparenti, motivazioni tecniche chiare, coinvolgimento vero delle comunità locali.

- Separazione chiara tra i ruoli

La politica programma e controlla, l'amministrazione gestisce su mandato della prima.

- Efficienza, efficacia, appropriatezza e meritocrazia

Il Comitato ritiene che una sanità virtuosa si fondi su tre pilastri inseparabili: **efficacia** (fare le cose giuste), **efficienza** (farle bene, senza sprechi), **appropriatezza** (farle al momento giusto, alla persona giusta, nel luogo giusto).

Questi tre principi non sono slogan: sono obiettivi misurabili che si alimentano a vicenda in un sistema orientato al miglioramento continuo delle prestazioni e degli esiti di salute.

Ma nessuno di questi obiettivi è raggiungibile senza competenze.

La sanità è un settore **completamente operatore-dipendente**: la qualità delle cure dipende dalla qualità dei professionisti. Un ospedale con spazi inadeguati ma medici eccellenti può salvare vite. Un ospedale nuovo con professionisti inadeguati produce danni.

Per questo l'obiettivo primario di ogni sistema sanitario deve essere l'**innalzamento costante delle competenze**, attraverso:

- Processi di selezione rigorosi e trasparenti
- Formazione continua e aggiornamento obbligatorio
- Valutazione delle performance basata su criteri oggettivi

In questo quadro, **la meritocrazia è un principio non negoziabile.**

Ogni processo concorsuale, ogni nomina, ogni avanzamento di carriera deve essere guidato esclusivamente dal merito professionale, **senza interferenze o condizionamenti da parte di alcun potere** – politico, sindacale, lobbistico o di altra natura.

Dove manca la meritocrazia, manca la qualità. E dove manca la qualità, ci rimettono i pazienti.

- Integrazione efficace del sistema hub-spoke: specializzazione e complementarità

In un contesto provinciale in cui non è possibile realizzare un "ospedale unico" che concentri tutte le specialistiche, il modello organizzativo più razionale è quello **hub-spoke** – a condizione che sia implementato con criteri di reale integrazione e complementarità, non di assorbimento gerarchico.

Il principio è semplice ma spesso disatteso: l'ospedale hub deve caratterizzarsi per le **specialistiche esclusive e ad alta complessità**, non per sottrarre risorse agli spoke in ambiti che questi possono gestire autonomamente con risultati eccellenti.

Ciò che condanniamo:

Un'interpretazione distorta del modello hub-spoke che ha prodotto, nel caso della ASL di Teramo, effetti paradossali:

- **Ostetricia-Ginecologia del Val Vibrata:** da centro di eccellenza – primo in Abruzzo per partoanalgesia (2011) e con numeri di parti superiori a quelli di Teramo nonostante oltre il 50% di posti letto in meno – è stato progressivamente depotenziato. Prima con la soppressione della partoanalgesia (tuttora non riattivata in tutta la provincia), poi con la soppressione della UOC. Un esempio di come l'hub abbia assorbito funzioni che lo spoke gestiva meglio.
- **Medicina Interna:** grave carenza di medici al Val Vibrata (solo 3 a tempo indeterminato) a fronte di una dotazione apparentemente ridondante a Teramo. Una distribuzione irrazionale delle risorse.

Ciò in cui crediamo:

Un modello hub-spoke che valorizzi le **vocazioni territoriali** e le **eccellenze locali**, senza accentrare indiscriminatamente.

L'ospedale Mazzini di Teramo, in quanto hub, deve qualificarsi per le specialistiche esclusive ad alta complessità:

1. **Malattie Infettive:** richiesta di istituzione di una UOC dedicata, funzione essenziale per un ospedale hub provinciale, come dimostrato dall'emergenza Covid e dalla gestione delle patologie infettive complesse.
2. **Rianimazione Cardiochirurgica:** meritevole di UOC autonoma, valorizzando la grande tradizione di eccellenza che questa funzione ha sempre espresso a Teramo.
3. **Farmacologia Clinica:** istituzione di una UOC necessaria per ottimizzare le competenze sulla gestione dei farmaci, garantire un utilizzo razionale e appropriato delle terapie, e conseguire risparmi strutturali derivanti da prescrizioni evidence-based e competenti.

Un sistema hub-spoke ben implementato non è accentrato: è specializzazione razionale e integrazione virtuosa. L'hub non deve "cannibalizzare" gli spoke, ma completarli con funzioni che questi non possono garantire. Solo così si ottiene efficienza, appropriatezza e qualità diffusa.

- L'amministrazione al servizio della cura, non fine a sé stessa

L'organizzazione amministrativa deve essere funzionale all'attività assistenziale, non una sovrastruttura autoreferenziale che appesantisce il lavoro di cura. L'amministrazione esiste per facilitare il lavoro di medici, infermieri e operatori sanitari, non per moltiplicare livelli burocratici e poltrone dirigenziali.

Un esempio concreto dell'anomalia attuale:

Solo per la gestione del personale della nostra ASL vengono impegnate **2 Unità Operative Complesse (UOC)** – lo stesso numero dell'intero Ospedale Val Vibrata, presidio che serve 80.000 abitanti con 26.500 accessi al Pronto Soccorso all'anno.

- Equità territoriale nella sanità abruzzese

Crediamo che **tutti i cittadini abruzzesi abbiano diritto allo stesso livello di assistenza sanitaria**, indipendentemente dalla provincia in cui risiedono. L'equità territoriale non è un optional: è un principio costituzionale e un dovere delle istituzioni regionali.

I dati dimostrano che **la ASL di Teramo è sistematicamente penalizzata** nella distribuzione delle risorse sanitarie:

- **Posti letto:** Teramo è ultima in Abruzzo con 3,29 posti letto ogni 1000 abitanti, contro il 4,41% de L'Aquila (*vedi tabella sinottica*)
- **Ospedali:** solo 4 sui 26 complessivi della Regione (pubblici e privati)
- **Unità Operative Complesse:** a parità di bacino d'utenza con L'Aquila (~300.000 abitanti), Teramo ha 41 UOC contro le 61 dell'Aquila – una differenza di 20 UOC

Questa disparità non è accettabile e genera conseguenze concrete: maggiore mobilità passiva, liste d'attesa più lunghe, pressione insostenibile sui presidi esistenti come il Val Vibrata.

Chiediamo che la Regione Abruzzo riequilibri l'offerta sanitaria, portando la ASL di Teramo almeno alla media regionale. La salute non può essere a geografia variabile.



Cosa ha riservato la Regione alle sue ASL?

	NUMERO TOT. POSTI LETTO*	POSTI LETTO OGNI MILLE ABITANTI
1° L'AQUILA	1.321	4,41‰
2° PESCARA	1.387	4,34‰
3° CHIETI	1.304	3,38‰
4° TERAMO	1.016	3,29‰

LEGENDA

*Tipologia di posti letto considerati: ordinari, diurni (day hospital) e di riabilitazione-lungodegenza.

Fonte: Legge Regionale n. 60, dicembre 2023.

6. COSA CONDANNIAMO

Lo smantellamento silenzioso

Condanniamo la strategia del "declino per sottrazione": tagli progressivi, soppressioni non motivate, mancate attivazioni. Non è razionalizzazione: è abbandono programmato.

La retorica dell'emergenza medici

Condanniamo l'uso strumentale della carenza di medici per giustificare tagli e accorpamenti. La carenza di medici è un problema nazionale che va affrontato con politiche di reclutamento e valorizzazione, non con la chiusura dei servizi.

Gli accordi di confine

Condanniamo gli accordi che legittimano la mobilità passiva invece di arginarla. Sono una scelta politica che impoverisce il territorio e spreca risorse pubbliche.

L'assenza di progettualità

Condanniamo la mancanza di visione strategica per l'ospedale Val Vibrata. Non basta gestire l'esistente: serve un progetto di rilancio.

Il disinteresse per le specificità territoriali

Condanniamo l'approccio burocratico che ignora le peculiarità del nostro comprensorio: popolazione in crescita, afflusso turistico, ospedale di confine. Queste caratteristiche devono orientare le scelte, non essere ignorate.

L'inerzia di fronte alle disfunzioni note

Condanniamo l'atteggiamento di chi, pur essendo a conoscenza di situazioni critiche (come quella del CSM di Sant'Egidio), **non interviene**. La direzione aziendale non può limitarsi a prendere atto dei problemi: deve risolverli. L'inerzia gestionale, soprattutto in ambiti delicati come la salute mentale, non è neutralità ma complicità.

La sproporzione tra personale amministrativo e assistenziale

Condanniamo la crescita ingiustificata di incarichi dirigenziali e posizioni amministrative a fronte della drammatica carenza di personale sanitario. L'organizzazione deve essere al servizio della cura, non il contrario. Quando mancano medici, infermieri e OSS, **non si possono moltiplicare poltrone dirigenziali** che non producono benefici diretti per i pazienti. Chiediamo una revisione radicale dell'organigramma amministrativo: **meno burocrazia, più assistenza. Meno incarichi ad personam, più investimenti in chi lavora in corsia.**

CONCLUSIONI E RICHIESTE FINALI ALLE ISTITUZIONI

L'ospedale Val Vibrata non è solo un edificio, non è solo un nome su una mappa sanitaria. È il luogo dove nascono i nostri figli, dove ci curiamo, dove a volte moriamo. È un presidio di civiltà, un patrimonio collettivo, una risorsa strategica per 80.000 residenti e per milioni di turisti.

Questa piattaforma è la nostra bussola. Contiene le ragioni della nostra battaglia, le criticità che non possiamo più tollerare, le richieste concrete che avanziamo alla Regione Abruzzo, alla ASL di Teramo, ai Sindaci e al Presidente della Provincia.

Non siamo una voce isolata. Il Comitato ha raccolto diverse migliaia di firme di cittadini della Val Vibrata che chiedono il rilancio dell'ospedale. Migliaia di persone che hanno scelto di metterci la faccia, di dire "basta" all'abbandono, di pretendere risposte concrete. Questa mobilitazione ci conferisce una responsabilità: portare avanti questa battaglia con determinazione e rigore, fino a quando non otterremo risultati concreti.

Non siamo contro qualcuno: siamo per la sanità pubblica, per il diritto alla salute, per un ospedale che funzioni davvero.

ALLE ISTITUZIONI PRESENTI CHIEDIAMO:

1. **Risposte puntuali** alle criticità sollevate
2. **Impegni concreti con tempi definiti** per l'attuazione delle richieste
3. **Costituzione di un tavolo permanente di confronto** tra Comitato, Istituzioni e rappresentanze dei lavoratori
4. **Trasparenza totale:** pubblicazione di tutti i dati relativi a personale, posti letto, mobilità passiva, progetti in corso
5. **Un cronoprogramma pubblico** per il rilancio dell'ospedale Val Vibrata

Non accettiamo più promesse generiche. Vogliamo fatti, scadenze, responsabilità.

E non ci fermeremo finché l'ospedale Val Vibrata non avrà il futuro che merita.

Comitato a tutela dell'ospedale Val Vibrata e della sanità pubblica

Presidente Anna Pagnottoni

Vicepresidente Pasqualino Spinosi

Contatto comitatocivicovalvibrata@pec.it

Data 02/02/2026