

MOZIONE DI INDIRIZZO SUI SERVIZI SANITARI NEL DISTRETTO DI MIRANDOLA

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD

evidenziata che

La classificazione degli ospedali stabilita dal PAL 2011-2013 (Piano Attuativo Locale) ed a tutt'oggi mantenuta, cioè Carpi ospedale di area e Mirandola ospedale di prossimità, su cui si è successivamente imposto anche il DM 70/2015, ha portato alla situazione attuale.

Il tragico evento del sisma 2012, che ha portato alla chiusura degli ospedali danneggiati nel giro di poche ore per ragioni di sicurezza, ha reso più facili le scelte politico-organizzative di operare tagli, che incontrano ovviamente maggiori resistenze nelle strutture pienamente funzionanti. Questo elemento va considerato perchè eticamente rilevante per i cittadini del distretto sanitario di Mirandola.

L'ospedale di Mirandola ha subito dal 2011 al 2018 un pesante ridimensionamento segnando -37% di posti letto e, se si considera anche il presidio di Finale Emilia, la perdita sale a -48%. Nessun altro ospedale ha subito tagli di tale entità: Sassuolo spa -4%, Carpi -5%, Pavullo -12% e Vignola -28%.

Seppur conservando figure di elevata professionalità che garantiscono servizi di qualità compiendo anche rilevanti sforzi personali per garantire turni e presenze, il forte ridimensionamento ha compromesso l'attrattività dell'ospedale con conseguenti gravi difficoltà nel reperire nuove risorse in sostituzione di pensionamenti/trasferimenti in un quadro di generalizzata carenza di medici a livello nazionale.

Il distretto di Mirandola conta 84.764 residenti, quello di Carpi 96.486 residenti (escludendo Campogalliano che gravita su Modena in quanto equidistante da Carpi, Policlinico e Baggiovara).

La distanza del distretto mirandolese rispetto al capoluogo dove hanno sede gli ospedali hub Policlinico e Baggiovara, la sua estensione ed una rete viaria priva di strade a scorrimento veloce, con ricorrenti problemi di percorribilità dei ponti nelle situazioni di piene dei fiumi, ne fanno un'area la cui viabilità rappresenta un elemento di criticità rilevante per le valutazioni dei servizi sanitari.

Il modello hub & spoke, che ragionevolmente prevede il trattamento delle patologie più complesse in pochi centri, non può prescindere dal garantire equità e qualità a tutti i cittadini attraverso una equilibrata distribuzione/collocazione dei servizi sanitari a livello di spoke perchè troppo spesso il concetto di organizzazione "a rete" non tiene conto che questo comporta spostamenti continui di professionisti e utenti, utenti di un popolazione che invecchia e come tale sempre meno autonoma negli spostamenti affidati per lo più al mezzo privato.

E

Unione Comuni Modenesi Area Nord
Unione Comuni Modenesi Area Nord
Protocollo N. 0048016/2019 del 12/12/2019

Al personale di AUSL, cui viene chiesto sempre più spesso di muoversi tra le sedi di Mirandola e di Carpi, si affianca talora personale medico del Policlinico con cui si fanno accordi per poter coprire i turni: oltre al venir meno di certe condizioni di stabilità/consolidamento dei team, che sono anche elemento di sicurezza in certe operazioni, è evidente la mancanza di autonomia ed il senso diffuso di dipendenza-colonizzazione da Azienda Ospedaliera.

Vi è poi da analizzare il fenomeno della mobilità passiva extraregionale che interessa proprio il territorio nord della provincia. Il trend della valorizzazione (costi) per specialistica ambulatoriale è in aumento (+8% del 2018 su 2017 e +4% del 2017 su 2016); il 42,2% della spesa verso la Lombardia si è generata presso le strutture private site nei comuni di Suzzara e Poggio Rusco e nel 2018 è stata di 1.390.745 € dove la disciplina preponderante è la diagnostica per immagini.

Per quanto riguarda i ricoveri il 43% dell'intero costo riconosciuto alla regione Lombardia si genera presso gli ospedali di Suzzara e Pieve di Coriano, per un valore di circa 6 mln € nel 2018 di cui 5,3 mln € per ortopedia e 0,6 mln € per urologia.

Sono numerose le testimonianze di cittadini del distretto di Mirandola che devono attendere diversi mesi per una visita specialistica a Mirandola ma vedono proporsi all'atto della prenotazione a CUP, tempi molto più ridotti presso le sedi di Modena e Sassuolo.

Negli ultimi 9 anni la riduzione delle nascite in Emilia Romagna è stata pari al 22% (relazione CEDAP 2018). Mirandola è uno dei 14 centri spoke con meno di 1000 parti/anno e precisamente nel 2018 ha registrato 394 parti (una delle 5 strutture con meno di 500 parti insieme a Scandiano, Cento, Lugo e Faenza).

Attualmente il punto nascita è aperto in deroga alle prescrizioni del Decreto 70/2015. Mirandola dimostra però un trend di tenuta rispetto al calo che registrano tutte le altre strutture della provincia e fuori provincia, alcune delle quali concorrenziali sotto l'aspetto della mobilità passiva, segno evidente che, seppur in un quadro di denatalità, l'attrattività di Mirandola è in forte recupero e potrebbe anche registrare crescite nell'eventualità che altri punti nascita delle province limitrofe chiudessero.

Dal "Rapporto sociale anziani" emerge che gli over 65 anni residenti in Emilia Romagna sono il 23,9% della popolazione e potrebbero salire al 30% nei prossimi 15 anni, con un terzo di questi con più di 80 anni cioè i cosiddetti grandi anziani.

La sostenibilità del sistema sanitario nazionale sarà una sfida continua nei prossimi anni di fronte ad una popolazione di utenti che si allarga per invecchiamento e con aumento delle patologie cronico degenerative.

Le odierne difficoltà circa la carenza di numerose figure professionali, mediche e non, sembrano destinate ad aumentare in modo esponenziale.

Quando la carenza di personale giunge ad impedire di coprire i turni, le strutture riducono ma ad un certo livello irrinunciabile il passaggio è necessariamente la chiusura perchè certe attività non possono contrarsi gradualmente trascinandosi nel tempo, vige la legge del tutto o niente.

Nel maggio del 2019 la Regione ha annunciato di voler procedere alla costruzione del nuovo ospedale di Carpi in un sito ancora da definire, ma nel territorio di Carpi, e nel contempo di voler mantenere l'ospedale di Mirandola nella attuale configurazione.

Sarebbe illusorio che nel futuro che si prospetta al SSN i prossimi tagli possano escludere l'ospedale di Mirandola dopo l'evoluzione che ha già subito in questi ultimi anni; certamente si può escludere che potrebbero interessare un nuovo ospedale, magari appena inaugurato.

Recitava il PAL 2011 a pag.7 "Tutto ciò che è possibile unificare per ridurre i costi di gestione va adottato".

E' opinione diffusa dei professionisti che nel progettare l'offerta dei servizi vadano ricercate soluzioni organizzative che rispondano nel modo migliore ai bisogni di sicurezza, efficacia ed efficienza senza mai venir meno all'equità verso tutti i cittadini

tutto ciò premesso
impegna il Presidente e la Giunta dell'Unione

- A richiedere alla Regione Emilia Romagna di procedere con la massima urgenza all'elaborazione dello studio di fattibilità di un nuovo ospedale unico baricentrico derivante dalla fusione degli ospedali di Carpi e Mirandola unitamente ad opere viarie che ne garantiscano equa accessibilità;
- In attesa che si pervenga alla definizione di assetto futuro di lungo periodo (progettazione e costruzione di un nuovo ospedale richiede infatti un tempo di circa 8 anni), a richiedere azioni urgenti sull'ospedale di Mirandola, nel seguito dettagliatamente esposte, al fine di preservare la qualità dei servizi presenti, valorizzare le figure professionali ed ampliare l'offerta ai cittadini del distretto mirandolese (Allegato) portando l'ospedale di Mirandola al medesimo livello operativo dell'ospedale di Carpi
- A richiedere il mantenimento del punto nascita di Mirandola e che siano garantite tutte le risorse necessarie affinché organizzativamente possano realizzarsi le condizioni di sicurezza previste per il mantenimento delle attività e rafforzare l'attrattività
- Ad attribuire al sindaco di Mirandola l'assessorato con delega alla sanità dell'Unione in quanto sindaco del comune capo-distretto e come tale, membro di diritto dell'Ufficio di Presidente della CTSS
- Ad attribuire al Sindaco di Mirandola mandato a rappresentare le richieste contenute nel presente documento in CTSS, in Azienda Sanitaria Locale ed in regione
- Ad inviare il testo della mozione al Presidente della Regione Emilia Romagna, al Presidente del CTSS, all'Assessore Regionale alla Sanità e al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Modena

Allegato

Ospedale di Mirandola		
Reparto	p.l. DO	p.l. DH
Cardiologia	8 + 4 monit	
Chirurgia generale	10	
Ortopedia	14	
ASPO	4	
Medicina d'urgenza	6	
Medicina generale	32	
Lungodegenza	20	
Pneumologia	10	
Medicina riabilitativa	12	
Ostetricia ginecologia	13	
Pediatria	1	
Day surgery		4
Day hospital		2
TOTALE	134	6

ANESTESIA

Istituzione della struttura complessa dell'ospedale di Mirandola
Rafforzamento dell'organico per raggiungere n° 10 unità (nell'anno 2014 erano n° 9 anestesisti e con il prossimo pensionamento resteranno n°5).
Creazione dell'ASPO (assistenza intensiva post operatoria) con 4 posti letto

CARDIOLOGIA

Istituzione della struttura complessa di area nord.
Attraverso le azioni sulle altre aree, creare le condizioni affinché i letti di cardiologia non siano utilizzati per appoggi
Rafforzamento dell'organico con aggiunta di n°5 cardiologi
Presenza del primario tutti i gg/sett.

CHIRURGIA GENERALE

Istituzione della struttura complessa dell'ospedale di Mirandola
Rafforzare l'organico con incremento n° 1 chirurgo
Con il supporto di un'ASPO si crea la possibilità di ampliare la casistica e recuperare la mobilità passiva.

DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Rafforzare il personale medico (+ 1 unità) per consolidare il ruolo di Mirandola nel

percorso di diagnosi e gestione clinica dei pazienti affetti da tumore al polmone attraverso il percorso diagnostico terapeutico assistenziale PDTA della patologia oncologica toraco-polmonare (che per numero di casi presi in carico rappresenta il secondo tra i vari percorsi)

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Istituzione della struttura complessa provinciale di gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Rafforzare il personale medico (+ 2 unità) al fine di consolidare il ruolo di Mirandola nell'offerta di prestazioni quali visite/consulenze gastroenterologiche, esami endoscopici di 1[^] livello, colonscopie di screening, PEG, polipectomie complesse per rispondere alla domanda proveniente da CUP e dai reparti dell'ospedale, questi ultimi sia per esami in elezione che in urgenza.

MEDICINA D'URGENZA

Istituzione di una sezione di medicina d'urgenza con n° 6 posti letto per pazienti provenienti direttamente dal Pronto Soccorso, ricoverati con una cartella clinica, che necessitano di approfondimenti diagnostici e per i quali disporre entro le 72 ore il trasferimento presso un'altra unità operativa dell'ospedale o un rinvio a domicilio.

MEDICINA – LUNGODEGENZA

Garantire le consulenze con maggior frequenza in modo da velocizzare diagnosi e percorsi di cura: portare a 3 gg/sett le consulenze di urologia e chirurgia vascolare (oggi 2 gg/sett). Implementare

MEDICINA RIABILITATIVA

I percorsi riabilitativi dovrebbero essere attivati vicino al territorio di residenza e non organizzati secondo logiche di centralizzazione, per cui l'ospedale di Carpi dovrebbe dotarsi di propri posti letto.

Attivare progetti innovativi di riabilitazione in regime diverso dal ricovero in ottica di de-ospedalizzazione valutando appositi spazi nel corpo 2 dell'ospedale.

NEFROLOGIA E DIALISI

Garantire il mantenimento dell'attuale modello di gestione della dialisi ospedaliera e ad assistenza limitata con la presenza del medico tutti i giorni di sedute dialitiche.

Approfondire possibili collaborazioni con distretto industriale biomedicale ed il Tecnopolo per la realizzazione di un nuovo centro dialisi (ipotesi soluzione pubblico-privato con gestione medico-infermieristica e controllo pubblico) nonché ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti e/o tecnologie.

NEUROLOGIA

Istituzione della struttura complessa di area nord.

Rafforzare l'organico con incremento n° 2 medici e n° 2 tecnici di neurofisiologia

Garantire 5 gg/sett le consulenze in reparto, PS, visite neurologiche di 1[^] livello a CUP ed implementare ambulatori per visite specialistiche per patologia (Parkinson, Sclerosi multipla, Epilessia, ecc);

Presenza del primario almeno 1 gg/sett.

OCULISTICA

Rafforzare l'organico con aumento di n° 2 medici strutturati e n° 2 ortottisti
Necessario il rinnovo di alcune attrezzature e l'implementazione di nuove come ad es. la tomografia ottica computerizzata (OCT) che rappresenta un esame fondamentale nella diagnosi precoce di alcune patologie

ORTOPEDIA

Questa è l'area interessata dalla più alta mobilità passiva e l'obiettivo deve essere abbatterla

Rafforzare l'organico con aumento di n° 3 medici strutturati
Potenziamento attività ambulatoriale per reclutamento dei pazienti volti alla chirurgia ortopedica per segmento (anca, ginocchio, spalla, piede)
Con il supporto di un'ASPO si crea la possibilità di ampliare la casistica.

OSTETRICIA – GINECOLOGIA

Procedere alla selezione del titolare di incarico della struttura complessa dell'U.O. di Mirandola

Rafforzare l'organico con aumento di n° 3 medici strutturati
Con il supporto di un'ASPO si crea la possibilità di ampliare la casistica di ginecologia anche in sinergia con la chirurgia generale

OTORINOLARINGOIATRIA

Istituzione della struttura complessa di area nord.

Implementare ambulatori (appositamente allestiti e dedicati) per esecuzione di esami diagnostici, assicurando così anche l'utilizzo delle attrezzature esistenti a disposizione, con frequenza di 3gg/sett per visite specialistiche a CUP e consulenze a reparto (con possibilità di svolgere esame fibrolaringoscopico).

Garantire l'esecuzione di interventi in regime di day surgery almeno 1 g/sett.

Presenza del primario almeno 1 gg/sett.

PATOLOGIA CLINICA E CITOPATOLOGIA

In una tendenza generalizzata di centralizzare le attività laboratoristiche, si inserisce il particolare ruolo che ancora il Laboratorio di Patologia Clinica e Citopatologia di Mirandola svolge e che potrà mantenere fino a quando ne sarà riconosciuta l'utilità a livello provinciale, anche come qualificato ed affidabile laboratorio di backup decentrato.

La disponibilità di una solida equipe di professionisti e di strumentazione rappresentano disponibilità di offerta da saturare attraverso lo spostamento di attività che ora sono svolte presso il Policlinico (per i territori di Modena e Pavullo), realizzando nel contempo le condizioni ideali di volumi/qualità delle diagnosi.

Il mantenimento del laboratorio garantisce la possibilità da parte dell'ospedale di avere anche esami urgenti e/o valutare l'adeguatezza di prelievi.

Istituzione della struttura semplice dipartimentale.

PEDIATRIA

Rafforzare l'organico con incremento n° 2 pediatri strutturati al fine di garantire continuità nell'assistenza (es: evitare avvicendamento del medico dopo 6 ore)

Trasferire il Pronto Soccorso pediatrico notturno nei locali dell'area materno/infantile al fine di assicurare un setting adeguato al bambino (miglior assistenza equivale a migliore qualità, presenza di ambienti idonei e personale infermieristico)

Allestimento di un OBI pediatrico con 2 posti letto: questo eviterebbe i disagi di trasferimenti a Carpi per patologie che si risolverebbero nell'arco di poche ore nonché scelte di presa in carico condizionate dagli attuali orari di apertura, nonostante la presenza della guardia pediatrica.

Maggiore informazione al pubblico dei punti di forza dell'unità operativa ed in particolare della stretta collaborazione con la neonatologia del Policlinico di Modena, che organizza il trasporto del neonato in caso di necessità.

Incremento delle risorse infermieristiche pediatriche.

Promuovere l'allattamento al seno attraverso campagne di informazione e sostegno.

PNEUMOLOGIA

Procedere alla selezione del titolare di incarico della struttura complessa di Area Nord. Ripristino dell'organico (nell'ultimo periodo persi n° 4 pneumologi)

Rafforzamento delle attività di broncoscopia e pneumologia interventistica (diagnostica EBUS almeno n°1/sett, toracoscopie, percorso oncologico)

Implementare il centro di svezzamento della ventilazione meccanica e decannulazione tracheostomica per sgravare lo stazionamento dei degenti in terapia intensiva.

Implementare l'ambulatorio della BPCO (broncopneumopatia cronico ostruttiva) secondo il PDTA aziendale.

Implementare il centro per il telecontrollo e telemonitoraggio a domicilio per tutto il territorio provinciale sia per i pazienti con malattia neuromuscolare che con altre patologie croniche respiratorie invalidanti

Integrazione con l'ADI assistenza a domicilio da parte degli infermieri e con i MMG anche attraverso la piattaforma telematica

Implementare il programma di riabilitazione respiratoria in regime ambulatoriale e degenza per ridurre la mobilità passiva dei nostri pazienti di area nord (nel reggiano, in Lombardia oppure a Gaiato che dista oltre 100 km)

PRONTO SOCCORSO

Spostamento della sala gessi vicino al PS.

Sul percorso pediatrico si rimanda al paragrafo "PEDIATRIA".

Si veda anche lo specifico paragrafo "MEDICINA D'URGENZA".

RADIOLOGIA

Al fine di poter utilizzare H12 le apparecchiature pesanti esistenti occorre rafforzare l'organico: incremento n° 1 medico, n° 2 tecnici, n° 1 infermieri e n° 1 OSS

Portare a n° 3 gg/settimana l'attività di neuroradiologia per favorire la prossimità di effettuazione degli esami RMN ai cittadini del distretto

Aggiornamento tecnologico: prevedere sostituzione di TC e RM (quelle attuali, entrambe donate, risalgono al 2009)

Al fine di agire sul governo della domanda, restringere le prenotazioni della diagnostica pesante (TC e RM) allo sportello della Radiologia, al quale riservare personale amministrativo dedicato

UROLOGIA

Garantire 3 gg/sett le consulenze in reparto e visite specialistiche a CUP e 2 gg/sett interventi in Day Surgery.

Rafforzare l'organico con aumento di n° 2 medici strutturati.

PERSONALE DEL COMPARTO

La carenza di tecnici, infermieri ed oss rappresenta un forte vincolo all'implementazione di attività: è evidente che in tutti i casi elencati debba prevedersi il rafforzamento del personale del comparto anche laddove non espressamente citato.

CASE DELLA SALUTE ED OSPEDALE DI COMUNITA'

E' necessario che si proceda senza rallentamenti alla realizzazione della Casa della Salute e dell'OsCo di Finale Emilia (aggiudicata con Del. 252 del 13/8/2019 - termine esecuzione lavori 720 gg naturali e consecutivi) al fine di dare adeguata collocazione agli attuali servizi conservando anche le attività di radiologia tradizionale ed ecografia.

La Casa della Salute di Mirandola (in fase di aggiudicazione lavori) dovrà accogliere ambulatori specialistici.

L'ala est del corpo 2 dell'Ospedale di Mirandola deve essere ristrutturata non per realizzarvi un Os.Co. bensì una nuova medicina riabilitativa con palestre e spazi per il recupero e la riabilitazione funzionale (liberando così spazi al corpo 8) ed una nuova dialisi.

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Individuazione urgente di n° 10 posti letto in strutture extra-ospedaliere sul territorio per favorire la dimissione dei pazienti stabili prevalentemente dalle medicine, creare le condizioni per consentire il ricovero dei pazienti acuti e azzerare i cosiddetti appoggi in altri reparti sottraendone capacità di ricovero.

PUASS - PUNTO UNICO D'ACCESSO SOCIO SANITARIO

Al PUASS si rivolge il personale sanitario e sociosanitario che ha rilevato una situazione di bisogno; quindi organizza l'accesso ai servizi/interventi territoriali garantendo la continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona.

Al PUASS si rivolge l'ospedale per un paziente con rischio di dimissione difficile oppure un MMG, o l'assistente sociale. Il PUASS ha la possibilità di gestire l'accesso ai servizi domiciliari, residenziali semiresidenziali della rete territoriale.

Il PUASS del distretto di Mirandola non si occupa solo di persone > 65 anni ma di tutti i pazienti fragili.

Il PUASS è chiamato a svolgere una intensa attività di verifica prima, durante e dopo l'attivazione del progetto per ogni singolo caso, talora il paziente da valutare si trova

in sedi fuori distretto anche lontane.

E' necessaria una figura di coordinatore a tempo pieno ed il rafforzamento dell'organico con incremento di n°1 infermiere e n°1 assistente sociale

IPOSTESI DI RIORGANIZZAZIONI DI SPAZI NEL BREVE PERIODO

- creazione dell'ASPO trasformando l'attuale locale palestra corpo 8 secondo piano e trasferendo quest'ultima al corpo 2
- spostamento della sala gessi vicino al PS

POSSIBILI SINERGIE CON IL DISTRETTO INDUSTRIALE BIOMEDICALE

Avviare un tavolo di confronto tra Distretto industriale biomedicale, Tecnopolo e professionisti dell'ospedale di Mirandola per valutare possibili ambiti di ricerca e sviluppo di nuovi prodotti e/o tecnologie o eventuali possibili forme innovative di gestione pubblico-privato.