

OGGETTO: MOZIONE DI INDIRIZZO SUI SERVIZI SANITARI NEL DISTRETTO DI MIRANDOLA

IL CONSIGLIO COMUNALE DEL COMUNE DI CAVEZZO

Richiamata

- la mozione approvata a larghissima maggioranza nella seduta consiliare dell'UC-MAN del 17 gennaio scorso che individuava obiettivi di potenziamento e qualificazione dell'offerta sanitaria nel nostro territorio con particolare riferimento all'ospedale di Mirandola "S. Maria Bianca";
- l'esigenza di individuare obiettivi di potenziamento e qualificazione dell'offerta sanitaria nel nostro territorio con particolare riferimento all'ospedale di Mirandola "S. Maria Bianca, mettendo a valore la qualità dell'offerta attuale e al contempo raccogliendo i bisogni dei cittadini da un ascolto attento, per dare una risposta appropriata anche alle criticità;

SOTTOLINEATO COME

- debba vedersi rafforzato ed accelerato il processo di qualificazione del grande patrimonio di competenze rappresentato dall'Ospedale di Mirandola 'S. Maria Bianca' in termini di investimento sulla struttura e sulle professionalità, per garantire ai cittadini il livello di sanità appropriato, quale Ospedale di riferimento per i cittadini del Distretto sanitario di Mirandola, Ospedale a servizio dell'intera Area vasta Mirandola - Carpi e Ospedale nodo della rete provinciale dei servizi ospedalieri;
- la posizione di confine del nostro territorio rafforzi l'esigenza di un'offerta sanitaria che limiti al massimo una migrazione passiva verso le Regioni confinanti, che costituisce un costo per la nostra sanità regionale, per il mantenimento del servizio e, al contempo, per la copertura delle prestazioni sanitarie extraregionali;
- la Regione Emilia-Romagna abbia inserito il finanziamento per la realizzazione del nuovo ospedale di Carpi "Ramazzini" nel programma degli investimenti nel settore sanitario;

EVIDENZIATO CHE

- il due ospedali di Mirandola e Carpi, all'interno del sistema a rete provinciale, devono: 1) servire i propri territori - distretti di riferimento 2) garantire, insieme, un pari livello operativo, una risposta sanitaria di qualità ad un'Area vasta di cittadini che va da Finale Emilia a Soliera, assicurando al contempo ciascuno quelle specializzazioni che è appropriato collocare solo in uno o nell'altro plesso

ospedaliero; 3) vedere una propria autonomia amministrativa, nei limiti delle normative, ed in deroga sull'ospedale di Mirandola fino alla definizione organizzativa dei due ospedali; 4) implementare un adeguato numero di posti letto, con riferimento alla situazione ante sisma, ed alle specializzazioni previste;

- da questo punto di vista, di servizio ad un'Area vasta, che i due ospedali devono entrambe assolvere insieme, sia di tutta evidenza la rilevanza della collocazione del nuovo Ospedale di Carpi e il miglioramento della viabilità di collegamento;

TUTTO CIÒ PREMESSO

IMPEGNA IL SINDACO, DI CONCERTO CON LA GIUNTA COMUNALE E LA GIUNTA DELL'UNIONE DEI COMUNI

- a presidiare, secondo il documento in allegato di maggior dettaglio, che costituisce parte sostanziale e integrante della presente mozione, l'implementazione degli investimenti sulla struttura e sulle professionalità dell'Ospedale di Mirandola perché, superando le criticità, si rafforzi come:

1) ospedale di riferimento per i cittadini della Bassa Modenese e dell'area vasta Mirandola - Carpi, insieme e con pari dignità all'Ospedale di Carpi, pur nelle rispettive specializzazioni **2) ospedale nodo della rete ospedaliera provinciale**, con proprie specializzazioni a servizio della rete. Costituiscono aspetti salienti di questo disegno:

- **il mantenimento e il potenziamento di tutte le funzioni ospedaliere per acuti attualmente esistenti** (Medicina - Cardiologia - Pneumologia - M.P.A. - Riabilitazione - Area Chirurgica), separando i due reparti di Chirurgia e Ortopedia, **tutti con Primariati a Mirandola** e dotando ogni reparto di un organico adeguato (Medici - Infermieri - OSS ecco...) e garantendo il ricambio di tecnologie obsolete o molto datate; nonché con l'attivazione della terapia semi intensiva postoperatoria (ASPO);

- **la garanzia del mantenimento in via definitiva con Primariato su Mirandola del Punto nascita** con Reparto di Ostetricia-Ginecologia, anche alla luce dei risultati decisamente positivi dell'ultimo periodo;

- **il potenziamento della Lungo-Degenza e Riabilitazione** che devono svolgere una funzione determinante affinché la degenza per acuti possa accogliere sempre i pazienti più gravi in fase acuta;

- **lo sviluppo e la massima valorizzazione della relazione con uno dei Distretti produttivi in ambito biomedicale più importanti al mondo**, ad esempio nel campo dell'Emodialisi, mediante la collaborazione con la Fondazione Democenter - Tecnopolo di Mirandola e valutando la fattibilità di una Fondazione ad hoc pubblico-privata alla stregua di altre realtà ospedaliere pubbliche a livello regionale;

- **la centralità dei bisogni sanitari della popolazione anziana, fragile e con molteplici patologie associate**, costantemente in aumento: l'ospedale non può gestire da solo questa tipologia di pazienti e per questo le Case della Salute sul territorio, i posti di Os.Co (Ospedale di Comunità) e l'Hospice devono decollare al più presto, perché, pur non sostitutive dell'Ospedale, saranno un'importantissima integrazione territoriale per le funzioni dell'Ospedale, unitamente a tante altre attività che già sono presenti sul territorio (ADI-NODO - Cure Palliative ecc...) e che pure andranno potenziate;
- il **P.U.A.S.S** (Punto Unico di Ascolto Socio-Sanitario) è fondamentale nella rete dell'assistenza sul territorio a persone fragili dimesse dai reparti per acuti e non più autosufficienti, così come prima del ricovero e per richieste dal domicilio: deve pertanto essere potenziato superando le attuali gravi criticità, per poter evadere tutte le richieste di assistenza dal territorio e dall'Ospedale (dimissioni protette);
- **La Casa della Salute** con il suo completamento previsto entro il 2020, in linea dopo gli incontri già svolti con i tecnici, con le Associazioni del settore che faranno parte del complesso di servizi (Croce Blu CAvezzo, AVO, Infermieri) e la previsione di inizio lavori entro l'anno;

IMPEGNA ALTRESÌ IL SINDACO DI CONCERTO CON LA GIUNTA COMUNALE E LA GIUNTA DELL'UNIONE DEI COMUNI DELL'UNIONE DEI COMUNI

- ad aprire un confronto con le Amministrazioni del Distretto di Carpi, la Regione, l'AUSL e la CTSS per concertare una **collocazione del nuovo ospedale di Carpi consona** a garantire che i due ospedali di Mirandola e Carpi, all'interno del sistema a rete provinciale, garantiscano, insieme, una **risposta sanitaria accessibile e di qualità ad un'Area Vasta di cittadini** che va da Finale Emilia a Soliera, assicurando al contempo ciascuno quelle specializzazioni che è appropriato collocare rispettivamente nell'uno o nell'altro ospedale;
- a mettere al centro di questo confronto, oltre a tema della collocazione del nuovo ospedale di Carpi, anche quello del **miglioramento della viabilità di collegamento**, perché i due ospedali siano accessibili ai cittadini dell'area vasta Mirandola - Carpi e non risulti più "facile" ed accessibile per i cittadini rivolgersi ai servizi ospedalieri delle Regioni e province limitrofe.

OSPEDALE DI MIRANDOLA E TERRITORIO

Uno sguardo d'insieme partendo dalla porta dell'Ospedale

- **Il Pronto Soccorso** svolge uno dei ruoli fondamentali per l'accesso all'ospedale di pazienti in Emergenza-Urgenza e di pazienti con patologie meno gravi che però necessitano di ricovero. E' indispensabile la presenza di un turno completo di Infermieri di Triage H24, addetti solo ed esclusivamente a questa funzione così delicata e di grande responsabilità. Dal **1 luglio 2019 è stato attivato un turno completo con 6 Infermieri dedicati, che va consolidato**. E' inoltre necessario: 1) un doppio turno infermieristico per la gestione degli ambulatori H12 (Codici Rossi - Gialli e Verdi), con due medici dedicati H12 di giorno 2) nel turno notturno un turno Infermieristico e uno medico per la gestione degli ambulatori.

- **L'OBI (i letti di Osservazione Breve Intensiva) dovrà essere protratta per almeno 48 ore** (a meno che non si riesca ad attivare una sezione con 6 posti letto di Medicina D'Urgenza a degenza breve) e dovrà mantenere un turno infermieristico dedicato H24 (già attivato) e avere la presenza di un medico dedicato all'OBI almeno sulle 12 ore diurne.

- **Il Progetto Area Intermedia (Middle Care Area: cure Intermedie per le persone in attesa di ricovero e/o dimissione)**: deve decollare per ridurre le ore di attesa pre-ricovero in Pronto Soccorso, in particolare per l'area internistica dove l'attesa mediamente è di 5-6 ore (a volte però fino a 24 h).

- **Il Servizio di Auto Medica** necessita di un turno completo Medico –Infermieristico dedicato a questa funzione H24, per i trasferimenti dei pazienti con patologie tempo-dipendenti (Infarto-Ictus-Trauma grave ed Emergenze Endoscopiche e Vascolari) dal Pronto Soccorso e dal territorio al Centro Hub di riferimento (Baggiovara), sempre supportati su richiesta da Eliambulanza quando necessaria. Dal 1 luglio questo assetto è presente ma va consolidato.

- **Il Punto Nascita e Reparto di ginecologia-Ostetricia** deve essere definitivamente consolidato e dovrà avere un potenziamento con un Primario Autonomo, con un numero di medici (sia Ginecologi che Pediatri) adeguato a sopperire ad ogni esigenza di Reparto e per l'attività ambulatoriale e di Pronto Soccorso. Il Pediatra e l'Anestesista sono già presenti H24 a garanzia di un'assistenza adeguata alla mamma e al neonato.

I Reparti di degenza (Medicina - Cardiologia - Pneumologia - Chirurgia – Ortopedia -Lungo-Degenza - Riabilitazione) dovranno avere una gestione autonoma (non in Aree Omogenee) con personale Medico-Infermieristico-OSS dedicato e la presenza di un **Primario dedicato (Ostetricia/Ginecologia – Pneumologia - Anestesia)**. **I Primari con doppio mandato su Carpi e Mirandola (Chirurgia – Cardiologia) dovranno garantire la loro presenza nei due reparti al 50% sempre**, con sede su Mirandola per uno dei due Primariati. Comunque si dovrà garantire la presenza di un personale adeguato per le attività svolte e un supporto tecnologico aggiornato e in linea con le esigenze .

- **Reparto Medicina:** ha un indice di occupazione del 110% (pazienti internistici spesso in appoggio in area chirurgica); pertanto possiamo affermare che sicuramente è **l'area più in sofferenza come dotazione di posti letto che dovrà quindi essere sicuramente rivista.**

- **M.P.A. e Riabilitazione :** occorrono **strutture adeguate** per accogliere i pazienti già dimissibili da questi reparti, ma non ancora abili per il domicilio; questo consentirebbe all'area internistica trasferimenti in tempi idonei verso questi reparti che però sono sempre intasati. Qui sarà rilevante quindi il ruolo dell'**Os.Co, dell'Hospice - Cure palliative – A.D.I. – N.O.D.O. – ecc.**

- **Il reparto di Pneumologia.** In attesa di concorso per il Primario (necessario in tempi brevissimi), dovrà essere il riferimento per il percorso pneumo-oncologico Mirandola-Carpi, in accordo con l'Oncologia di Carpi/Mirandola. E qui la Pneumologia di Mirandola con il Servizio di Endoscopia bronchiale (trasferito recentemente nelle Sale Operatorie per una maggiore garanzia di sicurezza) e l'utilizzo a pieno dell'E.B.U.S. (Video-broncoscopio di ultima generazione dotato di una microsonda ecografica, l'Endo Bronchial Ultra Sound) finora sottoutilizzato, potrà essere il riferimento per tutta l'area Mirandola – Carpi e per tutta la provincia in collaborazione con la Cito-oncologia di Mirandola. Per raggiungere questi obiettivi ovviamente occorre un numero di Anestesisti e Pneumologi adeguato. La Pneumologia di Mirandola inoltre ha un importantissimo ruolo nella gestione della Telemedicina per seguire pazienti (attualmente 20) con malattie neuromuscolari ventilati al proprio domicilio. Inoltre è un importante centro per le Apnee notturne con Polisonnografia – Pletismospirometria ecc., con dotazioni strumentali all'avanguardia. Prospettive future per Pneumologia di Mirandola (strategiche per tutta l'Area Nord): ambulatorio Interstiziopatie- Svezamento tracheostomie – Ambulatori per malattie neuromuscolari (anche in età pediatrica) ecc., tutto questo sarebbe un motivo di attrazione per giovani medici pneumologi e verso la Pneumologia di Mirandola.

- **Cardiologia.** Da pochi mesi reparto autonomo non più inglobato nell'Area Medica, dotata di 4 posti letto di terapia semintensiva e 4 posti letto sempre telemetrati, più altri 4 posti letto sempre telemetrati e a disposizione anche della Medicina e della Pneumologia. Anche qui una dotazione organica maggiore consentirebbe ai medici di svolgere attività cardiologiche importanti e maggiormente gratificanti (quindi maggiormente attrattive per giovani medici), al di là del semplice servizio di guardia per il reparto, per l'Ospedale e per il Pronto Soccorso.

A supporto dell'Ospedale per garantire il regolare deflusso dei pazienti dai Reparti per acuti, oltre ai Reparti di Lungo-Degenza e Riabilitazione, **di cui** abbiamo già sottolineato il ruolo fondamentale, dovranno essere attivate al più presto la Casa della Salute di

Mirandola e le altre Case della Salute programmate e recentemente finanziate dalla Regione (San Felice, il completamento di Finale-Emilia, Cavezzo), l'Os.Co di Mirandola (23 posti letto) e Finale Emilia (20 posti letto) , l'Hospice dell'Area Nord a San Possidonio e potenziati tutti i servizi territoriali per la gestione a domicilio dei pazienti fragili. In attesa saranno attivati 6 posti letto di sollievo nelle CRA.

- **I Reparto di Chirurgia generale e Ortopedia** sono ancora inglobati nell'area chirurgica. Dovranno essere divisi e avere Coordinatore, Infermieri e OSS dedicati. Sarebbe opportuno **un primario Chirurgo di Mirandola**. Sono 24 posti letto di area chirurgica che dovrebbero essere suddivisi tra i due reparti, con qualche posto letto in più per Ortopedia, se non saranno più presenti pazienti della Medicina in appoggio, aumentando come detto sopra **di qualche unità i posti letto della Medicina**. L'attività delle divisioni di Chirurgia e Ortopedia in degenza, in Day Surgery e in Chir. Ambulatoriale è notevole ed è sempre in crescita , nonostante si pensi che l'ospedale non lavora e si sta chiudendo !!! L'attività Chirurgica è aumentata in modo particolare passando da 1801 ricoveri nel 2013 a 2068 nel 2018 (+ 15%), a fronte di una riduzione a livello regionale del 7%. L'aumento della produzione è stato inoltre accompagnato da una riduzione delle giornate di degenza(- 10%), il che fa supporre che ci sia stato un miglioramento in termini di appropriatezza clinica e organizzativa. L'analisi retrospettiva dei tempi di attesa relativamente agli interventi monitorati , mostra che presso l'Ospedale di Mirandola , nell'anno 2018, è stato raggiunto e superato lo standard (90% dei ricoveri chirurgici programmati erogati entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità assegnata: infatti , per gli oltre 400 interventi di protesi d'anca , emorroidectomia e riparazione di ernia inguinale erogati nell'anno, la performance è stata prossima al 100 %. Anche il monitoraggio prospettico relativo a tutti i ricoveri chirurgici programmati previsti dal nomenclatore regionale, mostra risultati ottimi: dei quasi 400 pazienti attualmente in lista di attesa (la maggior parte dei quali in classe C), il 98% risulta essere nei tempi massimi previsti. Per quanto riguarda gli interventi per frattura di femore è stato recentemente modificato il percorso (in accordo con Dir.Sanitaria e Servizio di Anestesia), per cui quasi tutti gli interventi vengono effettuati nell'Ospedale di mirandola con notevole miglioramento nel tempo di attesa

- **Il Day Surgery svolge una mission fondamentale e strategica** (vengono effettuati interventi non solo per i cittadini di Mirandola e Area Nord ,ma provenienti da tutta la provincia) **per il nostro ospedale:** si esegue un numero elevato di interventi, per cui si rende necessaria l'attivazione di un'ulteriore sala operatoria (già esistente nel vecchio comparto operatorio : già parzialmente attivata). In tal modo si potrebbero effettuare interventi di maggiore complessità in corso di Endoscopie nell'ambito del progetto "Rete Gastroenterologica Aziendale" già consolidato in area Nord, evitando ai cittadini mirandolesi di essere

trasportati altrove (Carpi) per eseguire tale tipologia di interventi. Sarà pertanto opportuno poter disporre di alcuni letti monitorizzati (semintensiva post-opertoria) per garantire un'assistenza adeguata a pazienti anziani pluripatologici dopo interventi di Ortopedia e Chirurgia generale e /o complicanze peri-post procedurali endoscopiche. Per poter realizzare tutto ciò ovviamente andrà potenziato anche il personale medico-infermieristico e di supporto del Servizio di Anestesia.

- **Servizio di Emodialisi.** Ottimo servizio con un equipe Medici e Infermieri molto motivati e che spesso vengono spostati tra Mirandola e Carpi a seconda delle necessità, a dimostrazione del fatto che può esistere una ottima collaborazione tra i due nosocomi (e questo si verifica spesso anche con gli operatori dei due PS).Vengono effettuate ogni settimana dalle 42 alle 45 sedute di dialisi.

- **PUASS.** Fondamentale nella rete dell'assistenza sul territorio a persone fragili dimesse dai reparti per acuti e non più autosufficienti come prima del ricovero e per richieste dal domicilio. Pertanto tale servizio dovrà essere supportato da personale adeguato.

- **Collaborazione con Tecnopolo - Fondazione DEMOCENTER - Distretto Biomedicale.** Si potrebbe stipulare un Accordo di collaborazione scientifica per progetti di ricerca in campo clinico nell'ambito del settore Biomedicale e delle tecnologie per la salute, ponendosi la Fondazione come punto di contatto tra le imprese e le Aziende Sanitarie del Territorio Modenese (già ipotizzato e sottoscritto anche da AUSL nel febbraio del 2017 , senza poi avere un seguito). Va quindi perseguito lo sviluppo e la massima valorizzazione della relazione con uno dei Distretti produttivi in ambito biomedicale più importanti al mondo, ad esempio nel campo dell'Emodialisi, mediante la collaborazione con la Fondazione Democenter - Tecnopolo di Mirandola e valutando la fattibilità di una Fondazione ad hoc pubblico-privata alla stregua di altre realtà ospedaliere pubbliche a livello regionale.

- **Servizio di Citodiagnostica.** Il Laboratorio di Patologia Clinica e Citopatologia, eccellenza dell'Ospedale di Mirandola, è una Unità Operativa Complessa del Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di "Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica" dell'Azienda USL e dell'AOU di Modena. L'attività di Patologia Clinica (ematologia, chimica clinica, coagulazione e immunometria) di routine e in urgenza viene assicurata per gli utenti ricoverati nelle Unità Operative di degenza dell'ospedale di Mirandola, di Day Hospital e di Pronto Soccorso dal lunedì al venerdì sulle 12 ore diurne e il sabato dalle ore 7.30 alle 13.00. Il Laboratorio si caratterizza tuttavia per la prevalente attività citopatologica che consiste nella ricerca di cellule tumorali nei campioni biologici. L'area diagnostica citopatologica comprende la citologia Cervico-Vaginale (Pap-test), la Citologia Clinica (dai vari organi) e la Citologia in Estemporanea (sala operatoria e citoassistenza). Da diversi anni la Direzione Aziendale e il Dipartimento hanno messo a disposizione del Laboratorio di Patologia Clinica

e Citopatologia di Mirandola apparecchiature tecnologicamente avanzate per l'allestimento di preparati "in fase liquida" (Liquid Based Cytology LBC). Anche l'associazione "La Nostra Mirandola" ha contribuito donando un microscopio a lettura computer assistita che ha consentito un ulteriore salto qualitativo. Nel 2016 a garanzia di uniformità di gestione tecnica e diagnostica dell'attività di screening (Pap test) su tutto il territorio provinciale avviene il completo trasferimento dall'AOU alla Patologia Clinica e Citopatologia dell'Ospedale di Mirandola insieme al personale dedicato a tale attività (4 contratti Libero professionali ad altrettanti Biologi). Successivamente, in seguito all'introduzione dell'HPV test in sostituzione del Pap test come test di screening per il cervico-carcinoma, si assiste, a partire dalla fine del 2016, al graduale trasferimento dell'attività di screening di tutta la provincia di Modena presso l'AO di Reggio Emilia individuata dalla Regione come centro di riferimento per l'Area Vasta Nord. Attualmente presso il Laboratorio di Patologia Clinica e Citopatologia dell'Ospedale di Mirandola si esegue la lettura dei Pap test per la fascia di età 25-29 anni. Recentemente la Direzione Aziendale ha deliberato l'accentramento delle prestazioni di citologia urinaria oncologica provinciale presso il Laboratorio di Patologia Clinica e Citopatologia dell'Ospedale di Mirandola secondo la logica di assegnare le funzioni laddove vengono riconosciute competenze professionali ed organizzative consolidate, con l'obiettivo di referti più veloci, di equità di accesso alla prestazione su tutta la provincia, di equità di trattamento tecnico e diagnostico e per diminuire le liste di attesa. In sintesi il progetto della Citodiagnostica è parte di quello più generale di riorganizzazione del Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica presentato e approvato dalle due Aziende Sanitarie modenesi quale progetto di riorganizzazione e consolidamento delle attività del Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica con Deliberazione del Direttore Generale n. 9 del 21.01.2016 dell'AOU. Lo stesso documento è stato approvato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. di Modena con atto speculare in data 07.03.2016 su proposta e progetto del Dipartimento. Lo scorso 10 maggio, l'assessore regionale alle politiche per la Salute dott. Venturi ha assicurato l'impegno affinché possa presto realizzarsi il percorso che è già stato delineato: agli esami dei distretti di Mirandola, Carpi, Castelfranco, Sassuolo e Vignola - un totale di circa 5.000 pazienti/anno già in carico al Santa Maria Bianca -, arriveranno a Mirandola le citologie afferenti presso il distretto di Modena e Pavullo (stimate in circa 6.000 pazienti, per un totale di 33mila esami). In un secondo momento, si potranno inserire le altre province che compongono l'area vasta. Un vantaggio per i cittadini con sospetto di neoplasia alle vie urinarie, che potranno consegnare i tre campioni necessari in un'unica giornata, evitando così diversi spostamenti su tre giorni consecutivi. Ma non solo: diminuzione delle liste di attesa, L'accentramento delle citologie urinarie della provincia di Modena potrebbe essere

propedeutico ad un eventuale futuro accentramento dell'attività di citodiagnostica urinaria in ambito di Area Vasta Nord.

- **Casa della Salute.** Le Case della Salute sono un nuovo punto di riferimento per la salute dei cittadini, pensate come luoghi ai quali rivolgersi in ogni momento della giornata per avere una risposta competente ai diversi bisogni di assistenza che non richiedono il ricorso all'ospedale. Sono strutture sanitarie e socio-sanitarie, dove i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali e del volontariato.

La Casa della Salute non è solo un luogo fisico, ma un nuovo modo di lavorare. All'interno di queste strutture lavorano in modo integrato diversi professionisti: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri, ostetriche e assistenti sociali. La Casa della Salute diventa così il punto di riferimento per i cittadini sul territorio per quanto riguarda "la salute" in senso ampio, dalla promozione della salute tramite lo sviluppo di sani stili di vita, alla presa in carico integrata di patologie croniche e della non autosufficienza, fino alla gestione dell'emergenza-urgenza. Tra i principali vantaggi che la nuova organizzazione offre c'è sicuramente quello di avere un unico luogo, ben identificabile e vicino a dove vivono i cittadini, nel quale trovare tutte le risposte ai bisogni di salute che possono essere fornite fuori dall'ospedale. Tra queste, l'attivazione di programmi di prevenzione e promozione della salute e lo sviluppo di percorsi di cura per le patologie croniche, quali diabete, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria (BPCO) ecc., prese in carico in modo coordinato e congiunto da tutti i professionisti. Grazie alla 'Casa della Salute' si realizzano altri due importanti obiettivi: da una parte l'integrazione con l'ospedale, soprattutto in relazione alle "dimissioni protette" del paziente, dall'altra la promozione di una medicina "di iniziativa", basata sull'offerta attiva di servizi a particolari categorie di cittadini e sulla partecipazione dell'utente alle scelte di cura e assistenza.

- **Os.Co.** Sono previsti e deve essere accelerata la realizzazione di 24 posti letto di Os.Co. a Mirandola e 20 posti letto a Finale-Emilia. Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, in sostanza un ponte tra i servizi territoriali e l'ospedale per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio. Le persone assistite sono: pazienti, prevalentemente con patologia cronica, provenienti da una struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, che clinicamente possono essere dimessi da ospedali per acuti, ma non in condizione di poter essere adeguatamente assistiti a casa; pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio. Gli Ospedali di comunità sono quindi strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, erogate sulla base di una valutazione multidimensionale della persona da assistere,

attraverso un piano integrato e individualizzato di cura. Non vanno intesi come strutture ex novo, ma come la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti, che vengono rimodulate all'interno del nuovo modello organizzativo. L'assistenza è erogata in moduli assistenziali, di norma, di 15-20 posti-letto, la responsabilità del modulo è di un responsabile Infermieristico, la responsabilità clinica è affidata a medici di famiglia o ad altro medico, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (operatori socio-sanitari) e altri professionisti quando necessario. La durata media della degenza attesa ha una durata limitata, di norma non superiore alle 6 settimane, in relazione alle valutazioni e agli obiettivi definiti.

- **L'HOSPICE dell'Area Nord si realizzerà a San Possidonio con 14 posti letto.** Si è costituita nel dicembre 2017 una Fondazione di partecipazione per raccogliere le risorse necessarie per realizzarlo (circa 4 milioni di euro), promossa dall'ASP Comuni Modenesi Area Nord, le associazioni malati oncologici di Carpi e Mirandola, in accordo con i 13 Comuni dei due distretti di Mirandola e Carpi. Entro l'anno sarà pronto il progetto definitivo - esecutivo. Serve un colpo di reni per il reperimento di tutte le risorse necessarie, coinvolgendo donatori privati ma anche la Regione. Il termine hospice, nella sua radice, richiama l'ospedale, ma con esso ha molto poco in comune; in realtà sia l'ospedale che l'hospice si rifanno a quei luoghi che fin dal Medio Evo erano deputati a fornire assistenza ai viandanti, ai pellegrini in viaggio verso i luoghi santi della fede cristiana e che un po' alla volta hanno acquisito una connotazione diversa, di luogo dove i poveri e i malati potevano trovare rifugio, assistenza e conforto. Si definiscono centri residenziali di cure palliative (hospice) le strutture, facenti parte della rete di assistenza ai malati terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di malati affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è più possibile o comunque risulta inappropriata. Il ricovero negli hospice è destinato per lo più a malati affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. L'hospice deve pertanto essere organizzato in modo da garantire il benessere psicologico e relazionale del malato e dei suoi familiari, il comfort ambientale, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi e la tutela della privacy. L'organizzazione dell'hospice, inoltre, deve favorire la presenza e la partecipazione dei familiari dei malati, permettendo loro l'accesso senza limiti di orario; le strutture devono essere facilmente raggiungibili. È per questo, per esempio, che negli hospice le camere di degenza sono singole con la possibilità di pernottamento per un familiare e che, anche se realizzati in zone periferiche e tranquille, avranno una dislocazione territoriale servita da mezzi di trasporto pubblico. Il miglioramento della qualità della vita del malato e dei suoi familiari deve essere l'obiettivo costantemente perseguito da tutti gli operatori dell'hospice.

Le cure palliative vengono attualmente offerte a pazienti oncologici “fuori terapia attiva” o a domicilio in Hospice domiciliare o in Hospice residenziale. Le equipe medico-infermieristico-psicologiche che prendono in carico il paziente sono sempre le stesse sia a domicilio che in residenza. L’assistenza domiciliare è per lo più giornaliera, gli accessi hanno una durata limitata e vi è comunque necessità di una famiglia intorno al paziente. L’assistenza residenziale è invece una degenza all’interno di strutture che devono rispondere in primis a concetti etici che riguardano un certo tipo di paziente molto fragile ed a volte senza famiglia. L’ingresso in questo tipo di assistenza, sia domiciliare che residenziale, si attua facendo richiesta alle strutture che ogni singola Regione ha convenzionato per questo obiettivo. La richiesta, su appositi moduli che esplorano lo stato psico-fisico del paziente ed i trattamenti già praticati oltre alle necessità terapeutiche, può essere indirizzata alle strutture territoriali o dall’oncologo del Centro Oncologico che lo ha avuto in carico per il trattamento attivo, o dal medico di base, o direttamente dal familiare.

Occorre sempre l’assenso e la firma del familiare di riferimento.

In attesa di queste strutture **si dovranno istituire subito 6 posti di sollievo**, anticipando la realizzazione della Casa della Salute con i posti di lungo assistenza dell’Os.Co, aspettando l’intervento definitivo, di cui si chiede la presentazione immediata del progetto e l’indicazione dei tempi di realizzazione.