



CITTÀ DI
CASTELFRANCO
EMILIA

- *Sindaco*
- *Assessorato alle politiche sociali e giovanili,
sanità e riordino territoriale*
Segreteria del Sindaco
Telefono: 059/959230

**Al Presidente del Consiglio comunale
Renzo Vincenzo**

**Al capogruppo Lega Nord Padania
Cristina Girotti Zirotti**

Oggetto: Risposta interrogazione urgente Ospedale Regina Margherita: Il Sindaco Reggianini e l'Assessore Manni avvallano la sua riconversione? (n. prot. 0023320 del 09/07/2014)

In risposta all'interrogazione in oggetto si precisa quanto segue.

Rispetto all'articolo riportato a mezzo stampa, l'Amministrazione comunale ha espressamente richiesto alla Azienda Sanitaria, nel corso di alcuni incontri con il Direttore Generale Dott.ssa Martini, una progettazione complessiva dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, che annoverasse anche un canale di finanziamento volto alla ristrutturazione della parte del complesso non ancora oggetto di ristrutturazione.

Rispetto al quesito numero 12, ritengo che ad oggi non sia in difetto del mandato del precedente Consiglio comunale, tenuto conto dei cambi normativi, di bilancio e di riferimento nazionale, che intercorrono sulla attività della Azienda Usl, che ricordo essere non di diretta emanazione del Comune.

Rispetto al quesito numero 13, andrebbe esplicitato cosa si intende la Lega Nord per equità territoriale. Se la stessa si riferisce al fatto che i cittadini devono avere lo stesso diritto alle cure, credo di poter rispondere affermativamente.

Rispetto al quesito 14, non ho ragioni per ritenere che non sia così; sottolineo che quella definizione è stata anche superata da successivi documenti regionali, Ente a cui spetta la competenza diretta della gestione delle politiche sanitarie.

Rispetto al quesito 15, ritengo di poter considerare valide le indicazioni tecniche avanzate sia dalla Azienda USL, sia dal 118, più volte esplicitate anche allo scorso Consiglio comunale, rispetto alla necessità di rispondere con interventi diversificati per intensità di cura, a seconda della gravità e della patologia presentati dai cittadini.

Rispetto al quesito 16, auguro al neoeletto Sindaco Smeraldi un buon lavoro, conoscendo bene le dinamiche ormai a cui è sottoposto un Sindaco. Non intendiamo in nessun modo, così come fu fatto dal

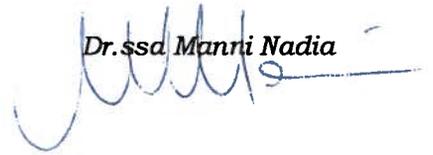
Sindaco Leghista Caselli del Comune di Sassuolo, sulla persona e l'operato del Sindaco Reggianini, esprimere giudizi, per rispettare dell'Istituzione che rappresentiamo e che lui stesso rappresenta.

Rispetto al quesito 17: quando l'A.Usl avrà pronta una progettazione complessiva, i consiglieri saranno i primi ad esserene informati; poi lo condivideremo, come sempre, per migliorarlo con i cittadini.

Per gli altri quesiti più di natura tecnica, si rimanda alla risposta pervenuta dalla Direzione Generale della Azienda USL.

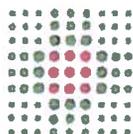
*Assessore alle politiche sociali e giovanili,
sanità e riordino territoriale*

Dr. ssa Manri Nadia



*Il Sindaco
Stefano Reggianini*





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Il Direttore Generale

COMUNE CASTELFRANCO E.



Ufficio Protocollo
Nr.0025977 Data 01/08/2014
Tit. 01.08 Arrivo

Prot. n° 60079/14

Modena, li 31 LUG. 2014

OGGETTO: Interrogazione capogruppo Lega Nord Padania sulla riconversione dell'Ospedale di Castelfranco.

*Al Sig. Sindaco del Comune di
Castelfranco Emilia*

Sua Sede

Con riferimento alle richieste di chiarimento presenti nell'interrogazione del capogruppo Lega Nord Padania sulla riconversione dell'Ospedale di Castelfranco, si riportano di seguito le informazioni utili a meglio inquadrare il tema.

La direzione dell'Azienda USL ha adottato in data 17/06/2014 la delibera n. 96 con la quale si approva il Piano Direttore dell'Ospedale di Castelfranco, strumento necessario a vincolare alla struttura i finanziamenti finalizzati di provenienza statale che, opportunamente integrati con risorse dell'Azienda Sanitaria territoriale, possono consentire la completa ristrutturazione del polo sanitario di Castelfranco.

Le linee del Piano Direttore si sviluppano su due pilastri: Casa della Salute ed attività di Assistenza in regime di ricovero; si sottolinea che la connotazione particolareggiata della riorganizzazione sarà oggetto di ulteriori approfondimenti in sede di Comitato di Distretto e di CTSS.

Per quanto attiene ai posti letto attivi presso il Regina Margherita di Castelfranco, la tabella riportata a seguire reca le dotazioni dichiarate nel flusso regionale HSP 12 aggiornato al 31 dicembre 2013.

OSPEDALE CASTELFRANCO EMILIA - Posti Letto flusso HSP 12 al dicembre 2013

Reparto	Piano	Ord.	D.H.	D.S.
02605-MEDICINA GENERALE (x acuti)	3°	23	4	0
06002-LUNGODEGENTI (post-acuzie riabilitazione)	1°	17	0	0
09802-DAY SURGERY	3°	0	0	6
TOTALE		40	4	6

Direzione Generale
Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41100 Modena
T. +39.059.435800 - F. +39.059.435684
segdirgen@ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 - 41100 Modena
T. +39.059.435111 - F. +39.059.435804 - www.ausl.mo.it
Partita IVA 02241850367

Per quanto attiene alla rimodulazione dei letti nel periodo estivo, soluzione adottata da anni e volta a consentire il godimento delle ferie del personale dipendente in mesi in cui la pressione dei ricoveri non è particolarmente rilevante, preme rilevare che, grazie alla graduale riduzione dei letti posta in essere già dalla metà di giugno ed al mantenimento di 23 letti nel periodo luglio-agosto, non vi è stata necessità di trasferimento di alcuno dei pazienti già ricoverati.

Come previsto dalla programmazione, al termine del periodo estivo, ovvero l'8 di settembre, è prevista la riapertura dei complessivi 40 letti di degenza ordinaria.

In considerazione delle caratteristiche della struttura e dei percorsi di buona pratica adottati su base provinciale, già oggi la Medicina di Castelfranco ricovera solo i pazienti a minor complessità clinica e con quadri di gravità intermedia; ciò avviene anche seguendo logiche di afferenza territoriale, da tempo consolidate persino all'interno della stessa popolazione e, pertanto, valide anche nel caso del ricorso diretto alla struttura da parte del cittadino.

Dall'analisi dell'utilizzo di posti letto ospedalieri da parte della popolazione del Distretto di Castelfranco si evince che, a fronte della necessità di 25 letti per la Lungodegenza post acuzie, solo i 2/3 del bisogno trova risposta nell'Ospedale di Castelfranco.

In sostanza, nell'ambito dell'assistenza di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva, la necessità di ricorso ad altri Ospedali della rete per soddisfare il bisogno espresso dai residenti del Distretto n. 7 è legata principalmente alla insufficiente offerta di letti lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva dell'Ospedale di prossimità di riferimento, ovvero del Regina Margherita.

Riscontri anche in altri ambiti territoriali evidenziano come la distribuzione dei pazienti destinati al ricovero in post-acuzie/lungodegenza veda quale elemento conduttore la competenza territoriale; le esigenze di tali pazienti (bassa complessità clinica e necessità di elevato livello assistenziale) risultano infatti pienamente soddisfatte in rapporto alle dotazioni tecnologiche e di personale dagli ospedali di prossimità e, in questo caso, di Castelfranco.

Infatti, non vi è dubbio alcuno che, in presenza di una dotazione adeguata di posti letto di post-acuzie, la totalità dei pazienti del Distretto di Castelfranco che, dopo un ricovero in reparto per acuti, hanno necessità di un percorso di stabilizzazione clinica e riabilitativa, potrebbe trovare risposta presso lo stesso Regina Margherita.

In estrema sintesi, il ruolo che per caratteristiche strutturali, dotazioni tecnologiche, risorse professionali, l'Ospedale di Castelfranco può rivestire

nell'ambito della rete ospedaliera provinciale (modello a rete hub & spoke con Ospedali di prossimità, di area territoriale ed hub) è riconducibile al trattamento in acuzie di pazienti a bassa complessità clinica ed elevato livello assistenziale e determina già ora una selezione, in base alla gravità.

È per tali ragioni che la Direzione dell'Azienda USL sta considerando l'ipotesi dell'inversione tra le dotazioni di letti per acuti e post acuzie con una Lungodegenza che da 17 letti salirebbe a 23 ed una Medicina per acuti che da 23 passerebbe a 17 letti; tale soluzione da un lato lascia invariato il numero complessivo dei posti letto del Regina Margherita e, dall'altro, risulta più rispondente alle reali necessità della popolazione.

È il caso di evidenziare come i 23 letti di Lungodegenza potrebbero dare risposta anche alle necessità dei pazienti di Castelfranco che, dopo frattura o interventi di protesizzazione in elezione (anca e ginocchio), necessitano di riabilitazione di tipo estensivo.

Inutile sottolineare come la predetta riorganizzazione, che non comporta una maggior spesa per il sistema Castelfranco e per l'intera provincia, offre invece maggiori garanzie in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficienza.

Per quanto attiene ai ricoveri da PPI, si evidenzia che con la riapertura dei letti per acuti saranno ripristinate le modalità operative già in essere, queste prevedono che i pazienti siano ricoverati a Castelfranco o nelle strutture hub di area Centro (Policlinico e Baggiovara).

In tema di attività di day surgery, preme evidenziare come secondo le indicazioni nazionali e regionali, l'attività chirurgica attualmente erogata presso l'Ospedale di Castelfranco debba già essere tutta codificata come chirurgia ambulatoriale: ciò vale per la chirurgia refrattiva dell'occhio (cataratta), per la chirurgia dermatologica, ortopedica, vascolare, ORL e per la chirurgia generale.

Si evidenzia che, da settembre, cambieranno in parte le equipe che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale nell'Ospedale Regina Margherita, in quanto, fatta eccezione per l'oculistica, che continuerà ad essere assicurata dai professionisti di Carpi, per le altre discipline le prestazioni saranno garantite dalle equipe di Baggiovara e del Policlinico.

Le valutazioni che l'Azienda USL sta sviluppando riguardano anche l'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale.

In tale ambito, l'analisi e il raffronto tra indice standardizzato di consumo e di offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali evidenzia la necessità di un potenziamento e di una qualificazione dell'offerta, nel contesto di un disegno teso all'ampliamento dei livelli di autosufficienza per l'ambito territoriale.

In particolare, le prestazioni specialistiche che saranno prioritariamente oggetto di potenziamento sono quelle di ortopedia, oculistica, urologia, fisiatria, neurologia, ORL, dermatologia e pneumologia.

Il predetto ampliamento dell'offerta e la qualificazione della stessa costituiscono inoltre presupposto per l'avvio di nuovi modelli organizzativi, quali il Day Service; questi ultimi potranno trovare collocazione e sviluppo nell'ambito della Casa della Salute, che sarà di tipologia grande, e fornirà risposta a problemi sanitari articolati, che richiedono competenze multidisciplinari ed integrate.

Passando alla possibile mobilità del personale, si evidenzia che la riorganizzazione delle attività previste dalla programmazione, e non certo il ridimensionamento delle stesse che, anzi, in diversi ambiti registreranno un potenziamento, non prevede il trasferimento di operatori.

Inutile sottolineare come la predetta ipotesi di riorganizzazione offra maggiori garanzie in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficienza.

Per quanto attiene al servizio di Guardia Medica, si precisa che lo stesso prevede la presenza di due medici di continuità assistenziale nelle ore notturne, di cui uno addetto all'attività sul territorio ed il secondo preposto alla gestione delle chiamate telefoniche e degli accessi ambulatoriali presso l'Ospedale/Distretto.

Si precisa che nei turni diurni prefestivi e festivi, essendo attivo il Punto di Primo Intervento, è presente un solo medico di continuità deputato alle chiamate domiciliari.

Come già comunicato alla Commissione Consiliare della passata legislatura, il costo del servizio notturno di continuità assistenziale si aggira intorno ai 150.000 euro/anno.

Da ultimo, è il caso di precisare che l'emergenza sul territorio è garantita dalla rete del 118 provinciale secondo percorsi concordati e condivisi per le principali patologie e con una adeguata presenza sul territorio di mezzi di soccorso (ambulanze, autoinfermieristiche e automedicalizzate).

Distinti saluti.

Dott.ssa Mariella Martini

