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

**Il Direttore Generale**

Prot. n° 3370/14 Modena, li 19 GEN. 2015

OGGETTO: ***Interrogazione del Gruppo Consiliare Lega Nord Padania, Lista civica frazioni e Castelfranco, Movimento Cinque Stelle, Forza Italia sullo stato dell'arte della riconversione dell'Ospedale di Castelfranco Emilia***

*Al Sig. Sindaco del Comune di*
*Castelfranco Emilia*

*Sede*

*Con riferimento alla richiesta di chiarimenti presentata dai Capigruppo di Lega Nord Padania, Lista Civica frazioni e Castelfranco, Movimento Cinque Stelle e Forza Italia sullo stato dell'arte della riconversione dell'Ospedale di Castelfranco Emilia, si riportano di seguito le informazioni utili a meglio inquadrare il tema.*

*Come noto, la Direzione dell'Azienda USL ha adottato due provvedimenti la delibera n. 96 del 17/06/2014 e la delibera n. 164 del 05.09.2014 con i quali ha definito i contenuti della riconversione dell'Ospedale di Castelfranco Emilia e, soprattutto, vincolato alla struttura i finanziamenti finalizzati di provenienza statale che, opportunamente integrati con risorse dell'Azienda Sanitaria territoriale, potranno consentire la completa ristrutturazione del polo sanitario.*

*I contenuti specifici della revisione dell'offerta sono stati più volte illustrati al Consiglio Comunale e alla popolazione nel corso degli incontri che si sono susseguiti nell'autunno scorso.*

*In estrema sintesi, tale riorganizzazione si fonda su due pilastri: Casa della Salute di tipologia grande ed attività di assistenza in regime di ricovero, assicurata attraverso la realizzazione di un Ospedale di Comunità con 20 letti e di un Hospice con 14.*

*Si sottolinea che la connotazione particolareggiata della riorganizzazione sarà oggetto di ulteriori approfondimenti in sede di Comitato di Distretto e di CTSS.*

**Direzione Generale**
Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41121 Modena
T. +39.059.435600 - F. +39.059.435684
segdirgen@ausl.mo.it

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena**
Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 - 41121 Modena
T. +39.059.435111 - F. +39.059.435604 - www.ausl.mo.it
auslmo@pec.ausl.mo.it Partita IVA 02241850367

*Come richiamato dagli stessi interroganti, la prescrizione del Comando dei Vigili del Fuoco di Modena conseguente al sopralluogo presso il Regina Margherita del 18 agosto 2014, ha modificato il piano di modulazione della dotazione di letti del Regina Margherita, la cui riduzione nel periodo estivo era stata adottata, come di consueto, per adeguare l'offerta alla fisiologica riduzione stagionale della domanda di ricoveri ospedalieri e consentire il godimento delle ferie del personale dipendente.*

*Oggi risultano aperti 23 letti di lungodegenza postacuzie, che accolgono i pazienti in trasferimento da altri Ospedali e che, pur avendo superato la fase acuta di malattia, hanno ancora necessità di un permanenza in ambiente sanitario prima della definitiva dimissione al domicilio o in struttura; si tratta per lo più di cittadini residenti nel Distretto di Castelfranco.*

*I posti letto di Medicina-acuti non sono più stati attivati per le ragioni di seguito richiamate.*

*Il provvedimento emesso nell'agosto del 2014 dall'Ufficio di Polizia Giudiziaria dei VVF che, tra l'altro, prescrive di mantenere in funzione un unico reparto di degenza, è un atto al quale deve essere dato puntuale riscontro e adempimento.*

*I lavori urgenti prescritti dai Vigili del Fuoco a seguito del sopralluogo dell'agosto scorso sono stati realizzati prima del 22 novembre; al contempo, sono stati eseguiti anche alcuni ulteriori interventi, per migliorare le condizioni complessive di sicurezza dell'Ospedale, riguardanti la Centrale Termica ed il Gruppo elettrogeno; a seguito degli interventi realizzati, in data 19/11/2014 - prot. n. 19095, sono state presentate le Segnalazioni Certificate di Inizio Attività (S.C.I.A.) relative alle predette attività.*

*In ragione delle migliorate condizioni di sicurezza antincendio, è stata concessa una proroga (prot. VVF n. 19856 del 1/12/2014) dei tempi entro i quali eseguire gli ulteriori lavori necessari per il completo adeguamento dell'intera struttura e la presentazione della relativa S.C.I.A.; si precisa che questi interventi potranno essere eseguiti mantenendo in funzione gli attuali posti letto.*

*La permanenza presso il Regina Margherita dei soli posti letto di Lungodegenza post acuzie è la ragione per la quale il PPI di Castelfranco Emilia indirizza i ricoveri per acuti negli altri ospedali della rete provinciale; giova peraltro ricordare che il PPI risulta da anni operativo nelle 12 ore diurne, e che i percorsi del 118 già da tempo prevedono criteri e modalità di invio alle altre strutture della rete a seconda del bisogno, con il fine unico di assicurare la migliore gestione del caso.*

*Nel periodo agosto/dicembre 2014 il PPI di Castelfranco Emilia ha assistito 2.378 pazienti di cui 2.050 residenti; il 91% dei pazienti ovvero 1.861 sono stati accessi ambulatoriali e solo 41 (2%) dei pazienti hanno presentato la necessità di ricovero; di questi 14 sono stati ricoverati a Baggiovara, (di cui solo 8 in area internistica), 1 in Medicina a Sassuolo 29 a Vignola (tutti, tranne 1, in reparti internistici) ed 1 a Pavullo.*

*Nello stesso periodo, ovvero gli ultimi 5 mesi dell'anno 2014, i pazienti giunti al PPI e trasferiti ad altri PS, sulla base degli attuali criteri di afferenza del PPI, sono stati 163 e segnatamente: 36 al Policlinico (22%), 42 a Baggiovara (26%), 80 a Vignola (49%) e 5 in ospedali limitrofi (4%).*

*Passando al quesito relativo al ruolo che l'Azienda USL svolge all'interno del Comitato di Distretto, organo costituito dai Sindaci dei Comuni afferenti a quel determinato ambito territoriale, si precisa che, per il tramite del Direttore di Distretto, esprime parere obbligatorio sulle decisioni inerenti gli aspetti socio-sanitari e, pertanto, anche quelli riferiti alla programmazione dei servizi socio sanitari in area anziani e disabili, ovvero: le dotazioni di posti letto in Casa residenza (CRA), Centri diurni (CD), e Centri residenziali socioriabilitativi per disabili (CRSR), Centri diurni socioriabilitativi per disabili (CDSR) oltre all'assistenza domiciliare socio-tutelare (SAD).*

*Con riferimento all'impiego del personale si evidenzia che l'assistenza all'interno degli Ospedali di Comunità (OsCo) è erogata in Moduli Assistenziali di 20 posti-letto a gestione infermieristica. Il coordinamento del modulo è in carico ad un Coordinatore Infermieristico, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e, quando necessario, da altri professionisti con un mix ed una numerosità finalizzate a rispondere alle reali necessità ed ai bisogni assistenziali dei pazienti. I coordinatori infermieristici hanno funzioni gestionali e organizzative con particolare attenzione per la programmazione dei ricoveri/dimissioni e per la programmazione delle attività sia degli infermieri che degli OSS, che delle altre figure professionali (fisioterapisti, psicologi, infermieri referenti sul territorio, assistenti sociali) richieste dal Piano Assistenziale Individualizzato del paziente, oltre che dei MMG o degli specialisti che hanno inviato i pazienti nella struttura. L'assistenza medica negli OsCo è garantita dai MMG curanti dei pazienti ricoverati o da altro personale medico individuato dall'Azienda Sanitaria, l'assistenza medica notturna e pre-festiva e festiva è di norma garantita dal Servizio di Continuità Assistenziale.*

*Le recentissime indicazioni ministeriali (estate 2014) in tema di requisiti qualitativi e quantitativi delle strutture ospedaliere e intermedie (OsCo) evidenziano come il polo ospedaliero di Castelfranco Emilia non risulti in possesso dei requisiti organizzativi di Ospedale; per tale ragione risulta preclusa l'ipotesi di riattivazione di un PS.*

*Per quanto attiene all'impiego del personale, preme evidenziare che le dotazioni di personale saranno commisurate alle mutate necessità poste dal Progetto di Riorganizzazione e secondo gli standard previsti dai documenti di riferimento e in funzione della progressiva attivazione delle attività.*

*Tenuto conto dei tempi di attivazione, atteso che l'Ospedale di Comunità sarà la prima delle strutture residenziali ad essere attivata, si riporta quanto previsto per tale struttura sia in termini di responsabilità che di dotazioni relative al personale ed infine, di tipologia degli assistiti e relativi percorsi di accesso.*

*Gli OsCo garantiscono un setting di cura sanitario i pazienti eleggibili al ricovero in OsCo sono riconducibili essenzialmente a due tipologie: pazienti, prevalentemente anziani provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili da ospedali per acuti, ma con condizioni che richiedono un controllo o un monitoraggio continuo, oppure pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio o dalle CRA, che presentano una instabilità clinica, (riacutizzazione di patologia cronica preesistente, insorgenza di un quadro clinico imprevisto, o necessità di assistenza infermieristica continuativa). I casi sono proposti per il ricovero al responsabile dell'Ospedale di Comunità dal medico curante (Medico di Famiglia o Medico Specialista Ospedaliero previa comunicazione con il Medico di Famiglia al momento della dimissione).*

*Da ultimo per quanto riguarda la presenza dei Medici di Medicina Generale in seno alla Casa della Salute, si sottolinea come la possibilità per i MMG di operare all'interno di tale contesto è da ritenersi un'opportunità per l'esercizio dei nuovi modelli assistenziali (chronic care model) ed, essendo possibile mantenere un secondo ambulatorio, non comporta necessariamente la riduzione della presenza degli stessi nelle frazioni.*

*Cordiali saluti.*

*Dott.ssa Mariella Martini*