

RISOLUZIONE

I sottoscritti consiglieri,

Preso atto del documento unitario sul futuro degli Ospedali "Sacra Famiglia" di Novafeltria e "Achille Franchini" di Santarcangelo di Romagna, votato all'Unanimità in sede di Consiglio dell'Unione Valmarecchia nel quale si afferma che;

- Il 5 agosto 2014 la conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ha approvato il Regolamento per la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", disciplinato dal decreto legge 158 del 13 settembre 2012 (c. d. "decreto Balduzzi" nell'ambito della spending review) che fissa, tra l'altro, il numero massimo di posti letto delle strutture ospedaliere del Sistema Sanitario Nazionale.
- Le Regioni devono quindi adottare provvedimenti di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale) ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti. Questo numero deve comprendere 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, garantendo il progressivo adeguamento nel corso del triennio 2014-2016 agli standard previsti nel Regolamento.
- Obiettivo del Regolamento è costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione dei servizi ospedalieri tra loro, e dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, per rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali, in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio ruolo di "presa in carico" in modo più definito, garantendo i livelli richiesti di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui sono radicali.

Il Regolamento, in particolare:

- adotta un criterio vincolante di programmazione ospedaliera, indicando alle Regioni il parametro della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed
- effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, stabilito nel già citato numero di 3,7 posti letto accreditati per mille abitanti;
- fissa criteri uniformi per la classificazione delle strutture ospedaliere pubbliche in tre livelli a complessità crescente (presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti; presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti), prevedendo per le strutture ospedaliere private accreditate un numero minimo di posti letto (60) in grado di assicurare efficacia e sicurezza delle cure, salvo eccezioni per le case di cura monospecialistiche;
- indica omogenei standard minimi e massimi per singola disciplina in rapporto al bacino di utenza;
- fornisce oggettivi parametri di riferimento in materia di rapporto tra volumi di attività (numero annuo di prestazioni), esiti favorevoli/sfavorevoli delle cure e numero delle strutture;

- fornisce per la rete ospedaliera dell'emergenza/urgenza nuove indicazioni programmatiche e organizzative, articolate su quattro livelli di operatività:
 1. Ospedali sede di pronto soccorso;
 2. Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate, ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub e spoke o più di 60 minuti dai presidi di pronto soccorso. Essi devono essere dotati indicativamente di un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri; una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in day surgery o eventualmente in week surgery, con la possibilità di appoggio nei posti letto di medicina (obiettivo massimo del 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi impreveduti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata, la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco; un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'emergenza/urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal
 3. *D.M. 30/1/1998 ("Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza") e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA (Dipartimento d'Emergenza e Accettazione) di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo. E' organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, nonché indagini laboratoristiche in pronto soccorso. È predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro spoke o hub. È prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino.*
 4. Ospedali sede di DEA di I livello (spoke)
 5. Ospedali sede di DEA di II livello (hub);

Il Regolamento, inoltre:

- fornisce indicazioni, in linea con quelle provenienti dall'Unione Europea, finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutici assistenziali, quali ad esempio quelli relativi alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (breast unit);
- fornisce indicazioni, in coerenza con gli atti di indirizzo dell'Unione Europea, affinché presso i centri di oncologia sia assicurato adeguato sostegno psicologico ai pazienti e ai loro familiari;
- indica alla Regioni l'obiettivo di perseguire operativamente l'integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento, in relazione a: ammissione appropriata, dimissione pianificata e protetta, partecipazione ai percorsi assistenziali integrati, fornendo specifiche indicazioni relativamente alle strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, con particolare riferimento ai cosiddetti Ospedali di Comunità.
- detta parametri di riferimento in materia di strutture per la chirurgia ambulatoriale, sotto il prioritario profilo della sicurezza dei pazienti;
- definisce l'Ospedale di Comunità come una struttura con numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, mentre la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto, che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.

- Attraverso numerose delle indicazioni citate, il Regolamento interviene in modo significativo sulla riorganizzazione prevista nel territorio romagnolo dopo la nascita dell'AUSL di "Area vasta". I concetti di "Area vasta" e "reticolo ospedaliero" su cui si basa la nuova organizzazione sanitaria sono condivisibili nella misura in cui, come prevede la legge regionale 22 del 21 settembre 2013 all'art 3 comma 7, "La riorganizzazione dei servizi sul piano assistenziale avvenga nel rispetto della programmazione regionale e territoriale, assicurando condizioni di equità di accesso e prossimità ai servizi nei confronti dei cittadini". Il documento C. T. S. S. del 15 settembre 2014, denominato "Linee di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale" al paragrafo relativo alla "Rete ospedaliera", precisa inoltre che le decisioni debbano essere prese sulla basi di "Riflessioni che devono superare ogni logica esclusivamente basata sui numeri, implementare, valorizzandole, tutte le innovazioni organizzative pertinenti all'ambito ospedaliero (organizzazione per intensità di cura ma anche approccio multidisciplinare e multiprofessionale) e riconoscere le differenze territoriali, geomorfologiche, sociali ed economiche fra le città e le comunità della Romagna, che si estendono dall'Appennino alla costa". In particolare, un Sistema Sanitario autenticamente solidaristico sarà sostenibile solo se sarà in grado di dare risposte alle esigenze dei cittadini in materia di salute senza creare o alimentare disuguaglianze, e allo stesso tempo realizzare risparmi da investire nell'innovazione e nel miglioramento dei servizi.
- In questo scenario gli ospedali "Achille Franchini" di Santarcangelo per la bassa Valmarecchia e il "Sacra Famiglia" per l'alta Valmarecchia, ricoprono un ruolo cruciale sia per alcuni servizi di eccellenza del primo, che per la posizione disagiata del secondo. /I bacino di utenza del "Franchini" va dai Comuni di Santarcangelo, Poggio Torriana, Verucchio e Bel/aria-Igea Marina nel/a Provincia di Rimini, a quelli del/a Provincia di Forlì-Cesena come Borghi, Sogliano, Savignano, Gatteo, San Mauro. /I "Sacra Famiglia" di Novafeltria è il punto riferimento per i Comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello, per i territori limitrofi toscani e marchigiani e in particolare per i Comuni di Montecopiolo e Badia Tedalda, con una popolazione distribuita all'interno di un vasto territorio montano. Insieme i due ospedali coprono un bacino di oltre 100 mila abitanti, che in estate aumenta di almeno 50 mila unità provenienti dalla fascia costiera. Un supporto prezioso nei confronti di un'area a marcata funzionalità, che si ritrova a dover fronteggiare un rilevante afflusso turistico durante la stagione estiva.
- Da rilevare inoltre che la Regione per prima ha dichiarato che devono essere preservati gli ospedali che hanno caratteristiche di eccellenza. In questo ambito riteniamo che l'ospedale di Santarcangelo di Romagna dimostri numeri e risultati di tutto rispetto. La chirurgia esegue 1.336 interventi all'anno, di cui una buona parte di chirurgia senologica con il trattamento di 387 neoplasie maligne, dato che porta l'ospedale santarcangiolese al primo posto in Romagna e al secondo in Regione. La radioterapia in tra opera toria (IORT) presente a Santarcangelo è un'eccellenza assoluta, che permette di effettuare una sola radiazione invece di 25 trattamenti che creano non pochi effetti collaterali alla paziente e pesano in modo notevole sul bilancio dell'Asl. Sempre nel reparto di chirurgia senologica si è messo a punto un metodo diagnostico che non utilizza più alcun tracciante radioattivo e che recentemente ha ricevuto l'autorizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con la conseguente redazione di un protocollo di utilizzo, entrando così in regime ordinario e permettendo di creare nella nostra realtà territoriale un teaching center per apprendere la

nuova tecnica. A dimostrazione dell'ampio interesse suscitato dal nuovo metodo diagnostico, l'invito al "14th annual meeting of the American Society of Breast Surgeons", uno dei principali congressi di senologia al mondo tenutosi a Chicago nel maggio 2013, e la pubblicazione (nel novembre 2014) di un articolo dedicato da parte dello "European Journal of Surgical Oncology", una delle più importanti riviste scientifiche internazionali. /Il reparto di chirurgia senologica, dunque, è e deve rimanere un nodo specialistico fondamentale, in un contesto di rete, nell'ambito dei servizi oncologici facenti capo all'ospedale di Rimini.

- Dal canto suo, l'ospedale di Novafeltria ha una posizione strategica che va oltre l'alta valle del Marecchia, poiché serve un territorio vasto che presenta le caratteristiche di zona particolarmente disagiata, e risponde dunque ai requisiti necessari per la presenza di un presidio ospedaliero previsti dal Regolamento Stato-Regioni di attuazione del Decreto Balduzzi. Riteniamo dunque impraticabile la conversione del "Sacra Famiglia" in Ospedale di Comunità o Casa della Salute, che provocherebbe un peggioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza territoriale.
- Con una superficie di circa 330 kmq, l'Altavalmarecchia rappresenta il 40% dell'intero territorio provinciale della provincia di Rimini con una popolazione di circa 18.000 abitanti. È un territorio con esigenze specifiche legate ad una orografia alto collinare e montana, geograficamente e meteorologicamente ostile o disagiata, con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi di percorrenza. Con il passaggio in Emilia-Romagna l'Ospedale "Sacra Famiglia" è stato oggetto di una profonda rivisitazione con investimenti importanti sulla struttura che presentava criticità in merito ai requisiti strutturali e di sicurezza legati all'accreditamento come previsto dalle norme della regione Emilia-Romagna.
- Con riferimento al paragrafo 9.2.2 del Decreto Balduzzi nei presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate occorre garantire un'attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto per attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta; devono essere integrati nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotati indicativamente di: un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri e una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery o in Week Surgery in sicurezza e qualità. Queste funzioni, unitamente alle attività chirurgiche di Santarcangelo sgraverebbero Rimini di inutili congestioni.
- La necessità dell'Asl Romagna di ottimizzare l'utilizzo delle risorse è pienamente comprensibile, ma pensiamo che questo debba essere ottenuto non con tagli lineari basati solo su dati come il numero di posti letto dei singoli nosocomi, ma considerando le caratteristiche del territorio in cui questi operano, nonché le eccellenze presenti. Questo nell'ottica di promuovere lo sviluppo di una rete di servizi sanitari Rimini-Santarcangelo-Novafeltria adeguatamente distribuita tra i territori di riferimento, sulla base della definizione di reticolo, fornita dalla stessa Direzione Asl come "distribuzione di risorse, competenze e servizi secondo quanto richiesto dall'appropriatezza dell'intensità di cura, prevedendo una maggior flessibilità nell'ottica del superamento delle rigidità imposte dal modello hub and spoke".
- Occorre considerare, in questo senso, gli investimenti effettuati negli ultimi due anni sia dall'Asl che dalle Amministrazioni Comunali per il potenziamento delle strutture di Santarcangelo e Novafeltria.

- Per quanto riguarda Santarcangelo di Romagna l'acquisto della nuova Tac il 2 marzo 2013, dopo una maratona di solidarietà che ha coinvolto tutta la bassa Valmarecchia, permettendo di raccogliere oltre 200.000 euro per l'acquisto del macchinario grazie al lavoro dell'Associazione "Paolo Onofri", l'apertura dei poliambulatori il 24 maggio 2013, per un investimento complessivo di circa 850.000 euro realizzato con finanziamenti statali, regionali e provenienti dall'Asl; l'inaugurazione del nuovo ecografo il 25 ottobre 2013, donato all'Unità Operativa di Medicina sempre grazie alla generosità dell'associazione "Paolo Onofri"; l'apertura della Casa della Salute il 3 novembre 2014, con cinque medici di base e l'ambulatorio infermieristico ad accesso diretto, che si completerà con il trasferimento del punto prelievi nella stessa sede al termine dei lavori di manutenzione necessari (per una spesa complessiva di circa 125.000 euro), i lavori per la ristrutturazione completa del reparto di Medicina, Lungodegenza e Post acuti, in corso di completamento.
- Per quanto riguarda l'Ospedale di Novafeltria occorre sottolineare gli investimenti effettuati in biotecnologie e qualificazione di attrezzature e materiali fra i quali: 2 nuovi ecografi di ultima generazione, uno utilizzato in ambito ginecologico l'altro in radiologia, con un costo complessivo di circa 150.000 euro; una nuova apparecchiatura digitale per raggi X di ultima generazione che consente di trasmettere gli esami di diagnostica per immagine antine; apparecchiature in dotazione alle ambulanze per elettrocardiogramma e trasmissione dell'esame, in tempo reale, all'Ospedale "Infermi di Rimini"; nuova TAC multistrato che eleva enormemente il livello qualitativo degli esami svolti, donata grazie alle Associazioni di Volontariato, in particolare l'AOVAM, e alle forze economiche e sociali del territorio; mammografo digitale diretto, apparecchio all'avanguardia del valore di circa 110.000 euro;
- A dicembre 2014 è uscito il documento "Bozza dell'Atto Aziendale" in cui vengono enunciati una serie di principi generali a cui dovrebbero ispirarsi la missione dell'ente e la sua struttura organizzativa. In merito a questo noi riteniamo che:
- Il fatto di non entrare nel merito e nello specifico della riorganizzazione dei servizi sanitari, restando generico, sia una mancanza in quanto da un atto aziendale ci si aspetta una esatta descrizione specifica di quella che sarà da una parte la struttura organizzativa aziendale con tutte le sue declinazioni e dall'altra l'erogazione dei servizi sul territorio;
- il "reticolo", come descritto nell'atto, non esplicita nel merito la struttura organizzativa ed in particolare modo le responsabilità e i ruoli, rendendo non intelligibile per gli enti locali, e per i sindaci, autorità sanitaria del proprio territorio, comprendere e rilevare quali servizi verranno erogati ai cittadini, le sedi di erogazione e le modalità;
- a fronte di un obbligo normativo di economicità ed efficienza, si parla inoltre, di teorico principio di riduzione dei costi; vorremmo avere conoscenza delle modalità e degli interventi che si intraprenderanno per raggiungere gli obiettivi di risparmio di spesa imposti dalla Regione.

Rilevato che l'Unione dei Comuni, nella fattispecie, chiede all'Unanimità alla Direzione Asl della Regione Emilia-Romagna:

- Nell'ambito della riorganizzazione dei servizi ospedalieri, per realizzare un autentico reticolo funzionale nel nord della Provincia di Rimini e nei territori attigui della valle del Rubicone e della fascia costiera, l'Unione dei Comuni della Valmarecchia chiede dunque alla Direzione ASL e alla Regione Emilia-Romagna:

- a. di mantenere attivi i reparti di chirurgia generale di piccola e media complessità e quello specialistico di chirurgia senologica presso l'ospedale "Franchini" di Santarcangelo di Romagna, nonché di mantenere attivo il day surgery chirurgico presso l'ospedale di Novafeltria, o ampliarlo a week surgery in un'ottica di chirurgia di vallata complementare e non alternativa, inclusiva e non conflittuale;
- b. di mantenere il presidio di Pronto Intervento "H24" presso l'Ospedale "Franchini" di Santarcangelo;
- c. Per l'Ospedale di Novafeltria inserimento di delto presidio all'interno del reticolo dell'Emergenza-Urgenza con le dotazioni previste al punto 9.2.2 dell'allegato al Regolamento sancito dall'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014;
- d. di potenziare le attività ambulatoriali dei due ospedali con specialisti esterni (oculistica, urologia, fisiatria, otorinolaringoiatria , psichiatria , pneumologia, ematologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, neuropsichiatria infantile, neurologia, audiologia, nefrologia, terapia del dolore, ecc), per i quali si registra un evidente, crescente e preoccupante ricorso a strutture private, con prestazioni non economicamente accessibili alla totalità dei cittadini, di potenziare i servizi dedicati alle patologie croniche più diffuse, come diabetologia, dialisi, ortopedia, nonché prescrizione e collaudo di protesi (ad esempio acustiche) in loco e accertamenti preoperatori. In riferimento all'Ospedale di Novafeltria si ritiene insufficiente un solo accesso settimanale per l'ambulatorio di ortopedia e se ne chiede quanto prima il ripristino delle tre sedute settimanali;
- e. di rivedere la bozza di atto aziendale in modo totale attraverso un percorso di partecipazione approfondita, con il coinvolgimento degli organi politici, tecnici, delle ooss come previsto da norma, nonché di tutte le associazioni di difesa del malato e di ogni altro soggetto che possa essere di aiuto nella formulazione di osservazioni atte a migliorare l'offerta sanitaria del nostro territorio;
- f. di poter discutere con i vertici della Dirigenza aziendale, o con chi per Essa, in merito alla futura possibile riorganizzazione dei servizi.

IMPEGNA LA GIUNTA

- Al rispetto delle previsioni contenute in detto documento.

Galeazzo Bignami
Enrico Aimi
Raffaella Sensoli