

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

ex articolo 112 Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

Per sapere, premesso che: -

con delibera n. 221 del 6 marzo 2015 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna approvava - ad integrazione dell'allegato n. 3 della deliberazione di Giunta regionale n. 327 del 23 febbraio 2004 - i "Requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento di Cure Primarie", come definite nell'Allegato n. 1 quale parte integrante della detta deliberazione. Quanto agli Ospedali di Comunità, tra l'altro, si legge: " ... *Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono finalizzati ad ottenere specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, in particolari tipologie di pazienti che prolungherebbe, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliera e potrebbero essere trattate appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio.*

L'assistenza viene erogata utilizzando i Letti intermedi territoriali sanitari a gestione infermieristica ed organizzati per moduli assistenziali, di norma, dai 15 ai 20 posti letto. "

il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") - allegato 1, punto 10.1- così qualificava l'Ospedale di Comunità: "E' uno struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienica-organizzativa e gestionale fa capo 01 distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.

Prende in corico pazienti che necessitano:

- di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)

- di sorveglianza infermieristica continuativa.

La degenza media prevedibile è di 15/20 giorni.

L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposto del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso. L'assistenza sarà garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale.

La sede fisica del/' ospedale di comunità potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali. "

con delibera n. 901 del 13 Luglio 2015 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna approvava le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2015". Al punto 1.4 dell'Allegato A, parte integrante della detta deliberazione, veniva disposto, tra l'altro, che: " ... *Le Aziende USL dovranno proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione. Tali strutture intermedie territoriali a gestione infermieristica, che rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, devono rispettare i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70; inoltre deve essere garantito il rispetto del flusso informativo SIRCO.*"

con delibera n. 2040 del 10 dicembre 2015 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna approvava i documenti: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera" e "Rete cardiologica", allegati alla detta deliberazione quali parti integranti. Al punto 2.3 delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera, con riferimento agli Ospedali di Comunità, si legge tra l'altro: *"... Si sottolinea come in molti casi tale percorso si presenti semplificato, tenuto conto di come negli anni il ruolo effettivo di alcune strutture sia divenuto sempre più corrispondente a quello oggi previsto per un Ospedale di Comunità. Nei territori che presentano una numerosità sopra la media di stabilimenti con tali caratteristiche, Bologna, Piacenza e Romagna, tale opportunità andrà valutata con particolare impegno."* Analogo è il contenuto, riferito agli Ospedali di Comunità, di cui all'Allegato B, punto 2.2.1, parte integrante della delibera della Giunta Regionale n. 1003 del 28 giugno 2016;

con deliberazione del direttore generale dell'Ausl di Piacenza n. 269 del 22 dicembre 2016 l'Ospedale di Bobbio, in provincia di Piacenza, è stato convertito in Ospedale di Comunità e, conseguentemente, l'Unità Operativa Complessa "Medicina Interna e Primo Intervento Bobbio" è stata trasformata in Unità Operativa Semplice, con graduazione BI, afferente la Unità Operativa Complessa "Medicina Interna Val Tidone";

i posti letto in strutture pubbliche per pazienti acuti nel territorio della Provincia di Piacenza sono già ben al di sotto degli standards previsti dalla spending review del governo Monti (3 per mille abitanti, giusto il disposto di cui all'articolo 15, comma 13, della Legge 7 agosto 2012, n. 135). Infatti, sempre escludendo i posti letto nelle strutture private, la percentuale è oggi pari a 2,66 per mille che, con la chiusura della Medicina di Bobbio, verrà a ridursi ulteriormente. Tale grave carenza viene confermata dalla crisi in cui versa in questi giorni il Pronto Soccorso di Piacenza (non giustificabile dall'emergenza influenza) e dal dato particolarmente preoccupante e significativo di circa 1500 ricoveri in appoggio nel 2016, notevolmente aumentati rispetto al 2015. Peraltro, l'abbattimento e la conseguente chiusura del padiglione B dell'Ospedale di Fiorenzuola già aveva creato gravi difficoltà per la popolazione del Distretto della Val d'Arda che oggi, per problemi clinici acuti, si rivolge - sempre più numerosa - all'Ospedale Vaio di Fidenza;

nei fatti, con l'attivazione dell'Ospedale di Comunità il personale infermieristico diventerà il principale protagonista del nuovo modello assistenziale, nonché il riferimento operativo nella gestione del reparto nel corso delle 24 ore. L'ubicazione dell'ospedale di Bobbio (a 45 chilometri di distanza da quello di Piacenza e a circa 50 chilometri di distanza dalle prime strutture ospedaliere della provincia di Genova), il tasso d'invecchiamento della popolazione (circa 15.000 persone) residente nell'area di riferimento, la presenza a Bobbio di 1 Casa Protetta (38 posti) e di 1 Residenza Protetta (823 posti), di 1 Comunità Alloggio ad Ottone (16 posti) di 2 Case Protette nel Comune di Rivergaro (Pieve Dugliara 100 posti, Ancarano 60 posti), avrebbero dovuto suggerire di evitare la conversione dell'Ospedale di Bobbio in Ospedale di Comunità,

atteso che

proprio le suddette caratteristiche evidenziano che il futuro di quello che - per anni - è stato un presidio ospedaliero a tutti gli effetti sarà quello di un progressivo ridimensionamento e svuota

mento delle funzioni in precedenza assolve: una "morte annunciata", dunque, per l'unica struttura ospedaliera della Val Trebbia;

accanto alle gravi problematiche gestionali e organizzative derivanti dal progressivo impoverimento della rete pubblica ospedaliera piacentina, l'istituzione dell'Ospedale di Comunità di Bobbio pone alcuni rilevanti problemi clinico-legali, che si seguito si evidenziano, al fine di ottenere adeguate risposte dal competente assessore regionale:

a) l'Ospedale di Bobbio è sede di un Pronto Soccorso: detta situazione è compatibile con un Ospedale di Comunità? Quale personale medico garantirà una copertura 24 ore su 24 delle emergenze-urgenze, tenendo anche presente che nel caso in cui sia necessario che il medico di turno assista un paziente grave che dovrà essere trasferito a Piacenza si pone il problema di una reperibilità medica? Ad assistere e curare i pazienti in Reparto e in Pronto Soccorso (24 ore su 24 per 365 giorni all'anno) saranno i medici del 118, i medici di medicina generale o i medici che ancora lavorano all'Ospedale di Bobbio in numero sempre più esiguo e in grande difficoltà? Cosa succede al riguardo negli altri Ospedali di Comunità della Regione Emilia-Romagna?

b) nei posti letto ex Medicina quale tipologia di pazienti potrà essere ricoverata, considerando che "si tratta di posti letto gestiti da personale infermieristico" (come peraltro già succede nelle altre strutture "Ospedale di Comunità" della Regione Emilia-Romagna) ?

c) non esiste contraddizione tra l'istituzione di un Ospedale di Comunità con le caratteristiche di legge previste e ampiamente dettagliate nella delibera n. 269/2016 del Direttore Generale dell'Ausl di Piacenza e il mantenere una Unità Operativa semplice B1 ospedaliera? Esistono al riguardo esempi analoghi in Regione Emilia-Romagna

- se la Giunta Regionale sia a conoscenza del fatto che l'adozione della decisione che qui interessa costituirà, nel tempo, un'ulteriore grave penalizzazione sia per gli abitanti della Val Trebbia sia per coloro, e sono tanti, che soprattutto nel periodo estivo, la popolano.

Il Presidente
Tommaso Foti