



CONFERENZA

TERRITORIALE

SOCIALE E

SANITARIA

della provincia di Modena

Prot. n. 10/2015

Modena, 16 luglio 2015

DELIBERAZIONE

L'anno duemilaquindici, il giorno sedici del mese di luglio (16.07.2015) alle ore 14.15, presso la sala del Consiglio dell'Amministrazione Provinciale (Viale Martiri della Libertà, 34 – Modena), come da regolare convocazione, si è riunita la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena, nelle persone dei signori:

Sono presenti:

GIAN CARLO MUZZARELLI, Co-Presidente della CTSS, Presidente Amm.ne Provinciale e Sindaco di Modena;
ALBERTO BELLELLI, Co-Presidente della CTSS e Sindaco di Carpi;
MAINO BENATTI, Sindaco di Mirandola;
CLAUDIO PISTONI, Sindaco di Sassuolo;
ROBERTO RUBBIANI, Sindaco di Serramazzoni delegato dal Sindaco di Pavullo;
SIMONE PELLONI, Vice –Sindaco Comune di Vignola;
STEFANO REGGIANINI, Sindaco del Comune di Castelfranco Emilia;
SANDRA PALTRINIERI, Assessore delegata dal Sindaco di Bastiglia;
LINDA LEONI, Vice-Sindaco del Comune di Campogalliano;
ANTONELLA BALDINI, Sindaco del Comune di Camposanto;
SOFIA BALDAZZINI, Assessore delegata dal Sindaco di Castelnuovo Rangone;
LISA LUPPI, Sindaco del Comune di Cavezzo;
LUCA PRANDINI, Sindaco del Comune di Concordia sulla Secchia;
STEFANO MUZZARELLI, Sindaco del Comune di Fanano;
LISA POLETTI, Vice-Sindaco del Comune di Finale Emilia;
ANTONIETTA VASTOLA, Vice-Sindaco del Comune di Formigine;
LUIGI ZIRONI, Vice-Sindaco del Comune di Maranello;
FILIPPO MONTANARI, Sindaco del Comune di Medolla;
GIORGIO LAZZARINI, Assessore delegato dal Sindaco di Montese;
FEDERICO DI STEFANO, Assessore delegato dal Sindaco di Nonantola;
FABIO BRAGLIA, Sindaco del Comune di Palagano;
GIAN DOMENICO TOMEI, Sindaco del Comune di Polinago;
DANIELA CONTRI, Sindaco del Comune di Riolunato;
GUANFRANCO GOZZOLI, Sindaco del Comune di S. Cesario sul Panaro;
ALBERTO SILVESTRI, Sindaco del Comune di S.Felice sul Panaro;
ANDREA SELMI, Assessore delegato dal Sindaco di Soliera;

Partecipano inoltre:

MASSIMO ANNICHIARICO, Direttore Generale Azienda USL di Modena;
IVAN TRENTI, Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena;
GIANBATTISTA SPAGNOLI, Direttore Sanitario Azienda USL di Modena;
FRANCESCA ISOLA, Direttore Amministrativo Azienda USL di Modena

MARIA CHIARA LONGHITANO, Direzione Sanitaria Az. Ospedaliera Universitaria di Modena;
IVAN CAVALLO, Direttore Amministrativo Az. Ospedaliera Universitaria di Modena;
ANDREA DONATI, Direttore Sanitario Nuovo Ospedale di Sassuolo;
STEFANO SAZZI, Direttore Amministrativo Nuovo Ospedale di Sassuolo;
GIULIANA URBELLI, Assessore Comune di Modena;
DANIELA DE PIETRI, Assessore Comune di Carpi;

MESCHIERI MARIO, Direttore del Distretto di Mirandola;
FRANCESCA NOVACO, Direttore del Distretto di Modena;
MARIA PIA BIONDI, Direttore del Distretto di Sassuolo;
ANDREA SPANO', Direttore del Distretto di Pavullo;
VEZZOSI ANGELO, Direttore del Distretto di Vignola;
ANTONELLA DALLARI, Direttore del Distretto di Castelfranco;

Il Segretario della Conferenza Sanitaria Territoriale, CINZIA ZANOLI.

Il Co- presidente Gian Carlo Muzzarelli constatata la validità della seduta pone in trattazione il seguente argomento all'ordine del giorno:

3) Referendum consultivo Ospedale di Mirandola;

LA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA

Visto l'art.11 comma 2, lettera a), della LR 19/1944 " Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Dlgs 502/1992, modificato dal Dlgs 517/1993 " e s.m.i

Udito l'intervento del Sindaco di Mirandola, in merito alla situazione dell'Ospedale di Mirandola;

Dopo breve discussione e confronto.

Con voti unanimi

DELIBERA

- di approvare il testo della nota che in allegato 1) parte integrante del presente provvedimento verrà inviato a tutti i Sindaci e alle Direzioni delle Aziende sanitarie modenesi in merito alla situazione dell'Ospedale di Mirandola.

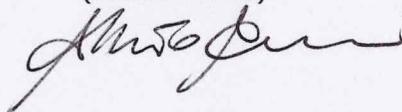
Letto, approvato e sottoscritto

I Co-presidenti della Conferenza

(Gian Carlo Muzzarelli)



(Alberto Bellelli)



Il Segretario verbalizzante
(Cinzia Zanoli)





CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIALE E
SANITARIA
della provincia di Modena

Prot. n. 29/2015 CTSS

Modena, 16 luglio 2015

Ai Sigg. Sindaci dei Comuni
della Provincia di Modena

Al Direttore Generale
Azienda USL di Modena

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera di Modena

LORO SEDI

OGGETTO: Ospedale di Mirandola.

Da anni un sentimento di preoccupazione e una percezione di precarietà sul futuro dell'ospedale di Mirandola hanno alimentato comitati, raccolte di firme e le posizioni critiche delle opposizioni. A tutto questo hanno contribuito anche giudizi superficiali e irrealistici di operatori sanitari. Sono oltre 30 anni che si paventa la chiusura dell'ospedale di Mirandola che invece è sempre inserito nelle politiche di programmazione della Regione e dell'Ausl di Modena. In un sistema sanitario dove la sicurezza del paziente nell'erogazione delle prestazioni diviene l'aspetto prioritario, l'evoluzione tecnologica e la competenza clinica sono aspetti di irrinunciabile importanza. E' per questo che in un mondo moderno non è più possibile pensare a una sorta di autarchia dei sistemi sanitari in generale e degli ospedali in particolare. Diviene quindi di vitale importanza lo sviluppo di un sistema a rete, dove ogni nodo della rete ha un ruolo e una funzione specifica, ma che necessariamente deve dialogare con tutto il resto del sistema. Il paziente in questo modo deve essere messo in condizione di poter usufruire di tutti i punti della rete a seconda di quelle che sono le sue necessità. Ecco perché anche l'ospedale di Mirandola non può più funzionare come entità a sé stante, ma come parte dell'intero sistema. Da notare inoltre che in questo sistema a rete, anche la rete degli ospedali rappresenta spesso soltanto un momento del percorso di cui il paziente ha bisogno. Ecco perché ormai non ha nemmeno più senso parlare di integrazione ospedale - territorio, ma l'ospedale va considerato né più né meno come una parte del

territorio, un pezzo, e spesso anche breve, del percorso che il paziente incontra nell'affrontare i suoi problemi di salute.

L'idea di un sistema a rete dove l'ospedale di Mirandola assume allo stesso tempo la funzione di risposta alle esigenze del territorio ma anche nodo di un sistema più largo e organizzato è ribadito anche con l'elaborazione e l'adozione dell'ultimo Pal. L'aumento della vita media mostra in modo sempre più importante il coesistere di più patologie all'interno della stessa persona. Questo presuppone un cambiamento importante di mentalità all'approccio con il malato, i suoi bisogni, quelli delle famiglie. Diviene così prioritaria la gestione delle necessità assistenziali prima ancora della cura della singola patologia. Questo nuovo approccio al paziente considerato nella sua interezza si realizza soprattutto attraverso lo sviluppo della medicina d'iniziativa, che si basa sul modello del Chronic Care Model dove i medici di medicina generale, insieme agli infermieri, gestiscono i percorsi sulle malattie croniche, i letti di lungo assistenza all'interno delle Case della Salute e degli Osco. All'interno degli ospedali, è in via di applicazione il sistema organizzativo delle complessità assistenziale / intensità di cura internistiche che chirurgiche che a Mirandola è stato attuato in coerenza con le linee di programmazione espresse dal Pal. Qualunque reale cambiamento dei modelli organizzativi mette in discussione le modalità precedenti di lavoro e i ruoli ricoperti dai diversi operatori e questo si riesce a realizzare solo attraverso un cambio di mentalità, spesso faticosa per gli operatori, ed una nuova lettura del ruolo dei singoli a beneficio dell'intero sistema.

Dopo il terremoto del 2012 vi è stato, nello stesso tempo, un impegno alla ricostruzione e all'ammodernamento delle strutture e una riorganizzazione del lavoro interno secondo gli indirizzi del Pal approvato. Dopo il sisma, l'ospedale di Mirandola è stato oggetto di numerosi interventi di ristrutturazione, alcuni sono ancora in parte da completare, soprattutto quelli riguardante il Corpo 2, la parte storica dell'ospedale. L'assetto definitivo prevederà circa 130 PL di degenza ai quali si affiancano già: 10 culle per il nido, 13 letti di Dialisi, 6 letti di OBI e saranno previsti 24 posti di Lungoassistenza/Osco a gestione territoriale nell'ambito della casa della salute che verrà ospitata nei locali del succitato Corpo 2.

Sono presenti degenze per acuti organizzate in Area Medica (Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia), Area Chirurgica (Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia) e Area Materno infantile con Ostetricia e Pediatria e una Lungodegenza post acuzie. Sono inoltre attivi i servizi di: Anestesia, Medicina Riabilitativa, Radiologia e Neuroradiologia, Pronto Soccorso, Endoscopia Digestiva, Broncoscopia, Centro Dialisi, Day hospital internistico e oncologico, Laboratorio analisi e di citopatologia, un'Area Diurna Polispecialistica con Admission e Discharge room. Sono stati potenziati i percorsi di integrazione con Carpi, con spostamento delle prestazioni di chirurgia specialistica di Day Surgery a minor complessità (otorinolaringoiatria, urologia, oculistica).

Nei mesi scorsi, nel Comune di Mirandola, un comitato, appoggiato dalle minoranze, ha proposto un quesito referendario per l'abrogazione di un ordine del giorno sulle politiche sanitarie, votato in Consiglio comunale. Questo quesito è stato bocciato dal difensore civico regionale. In seguito, gli stessi hanno proposto un nuovo quesito referendario consultivo che così propone: "Volete voi che l'Amministrazione comunale avvii un percorso partecipativo per valutare la possibilità di rendere nuovamente operativo l'ospedale di Mirandola, come già avveniva prima del sisma del 2012?". Questo quesito è stato ammesso dal difensore civico e ora si stanno raccogliendo le firme paventando la chiusura dell'ospedale. La maggioranza ha proposto di partire da subito con il percorso partecipato in modo da coinvolgere immediatamente i cittadini, le associazioni, gli operatori. In questo modo si sarebbe potuto rafforzare la posizione del Comune nella discussione della prossima

programmazione sanitaria e in più si sarebbero risparmiate le spese (importanti) necessarie per lo svolgimento del referendum. Sulla base della proposta fatta dalla maggioranza è stato votato un ordine del giorno in Consiglio comunale in cui si chiede alla Giunta di organizzare, entro ottobre, un percorso partecipativo.

Premesso tutto questo

si sottolinea che è necessario guardare al futuro dell'ospedale, non a prima del 2012 e per questo si ribadisce:

- a) che nessuno pensa di chiudere l'ospedale di Mirandola;
- b) che si completerà la ricostruzione, come deciso, di tutto l'ospedale dopo il sisma del 2012;
- c) che è impegno di tutti, all'interno della nuova programmazione, proporre una qualificazione dei servizi erogati dall'ospedale di Mirandola. La qualificazione definitiva dell'ospedale non potrà che essere dettata dalle esigenze alle quali si trova a dover rispondere come: peculiarità della popolazione, particolare posizione geografica di confine e dal fatto di non rappresentare un'entità a sé stante, ma di essere inserita all'interno di una rete sanitaria provinciale e regionale. Nello specifico, la Chirurgia generale, ma anche quella Oculistica, ORL e Dermatologica dovranno rispondere, attraverso l'assetto organizzativo della week surgery, day surgery, e chirurgia ambulatoriale, alla maggior parte dei bisogni chirurgici della popolazione, rappresentati da interventi di bassa e media complessità, ma numericamente molto significativi e ad oggi gravati da tempi di attesa incongrui. A Mirandola è già attivo da tempo, un servizio di Chirurgia Odontoiatrica rivolto prevalentemente alle persone portatrici di disabilità congenite, dove i problemi odontoiatrici rappresentano un aspetto determinate. Va da sé che gli interventi di maggiore complessità, ma fortunatamente più rari, nell'ambito del sistema a rete, saranno eseguiti nelle sedi di elezione a iniziare dall'ospedale di Carpi anch'esso facente parte dell'Area Nord della provincia, fino agli ospedali di Baggiovara e Policlinico. In alternativa alla realizzazione di attività integrata è possibile prefigurare per gli stabilimenti ospedalieri della rete, quali la stessa Mirandola, l'implementazione di vocazioni specialistiche ortopediche tra loro alternative. A titolo esemplificativo la possibilità che uno specifico stabilimento realizzi attività chirurgiche programmate monotematiche quali la chirurgia della spalla ovvero del ginocchio ovvero dell'anca o della colonna. La precocità nell'affrontare in tempi brevissimi alcune situazioni cliniche come la frattura del femore, è già a tutt'oggi un importante indicatore nella valutazione della qualità e dell'efficienza di questi servizi. In Area Medica, oltre alla grande problematica delle patologie croniche, è necessario dare risposta agli eventi di tipo cardiologico, pneumologico e neurologico, dopo che la fase acuta è stata opportunamente trattata nell'ambito della Emodinamica e della Stroke Unit di Baggiovara. A questo proposito assume notevole importanza l'aspetto riabilitativo rappresentato spesso da una prima fase in ospedale a Mirandola e successivamente da un proseguimento delle cure a domicilio, che può accompagnare il paziente anche per lunghi periodi, per cui è fondamentale che questa risposta si trovi vicino al luogo di vita del paziente. Si può inoltre prevedere che l'apertura a breve del nuovo punto nascita rappresenti un'attrazione per le future mamme, in modo da superare le criticità in quest'ambito che si sono evidenziate dal sisma in poi. E' prefigurabile una più intensa collaborazione

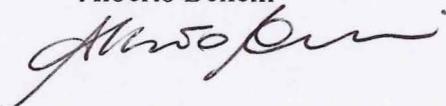
nell'ambito della ricerca e dello sviluppo delle innovazioni con soggetti presenti nel territorio, quali il tecnopolo in collaborazione con l'Università, le Fondazioni, Democenter e la Camera di Commercio, al fine di favorire lo sviluppo tecnologico locale nell'ambito delle biotecnologie;

- d) che è importante valorizzare l'ospedale e le attività ambulatoriali vista la posizione di confine del Distretto di Mirandola. La particolare posizione geografica che pone il Distretto di Mirandola a stretto contatto con la Lombardia e il Veneto, regioni caratterizzate da una diversa configurazione del Sistema Sanitario Regionale che vede una significativa presenza del privato, fa sì infatti che questo sia un territorio dove il fenomeno della migrazione passiva sia particolarmente praticato, alla ricerca di prestazioni sanitarie soprattutto veloci nei tempi di risposta. In questo senso assume particolare importanza attuare delle strategie di sviluppo delle attività ambulatoriali che passino non soltanto attraverso l'incremento dell'offerta, ma anche attraverso il governo dell'appropriatezza della richiesta. La creazione di appositi percorsi diagnostico terapeutici per alcune situazioni cliniche frequenti, unitamente alla presa in carico dei pazienti con patologie croniche attraverso il meccanismo della medicina d'iniziativa o pro attiva, possono rappresentare modalità di risposta molto interessanti. Per tale motivo si ritiene che oltre gli ospedali, lo sviluppo delle case della salute sia di notevole interesse nel raggiungimento di questi obiettivi. Naturalmente per realizzare tutto ciò, il medico di medicina generale diviene sempre più figura strategica nella gestione di questi processi, e quindi sarà necessario mettere in atto tutte le forme di coinvolgimento, anche contrattuale perché tutto ciò si possa concretizzare;
- e) che bisognerebbe affrontare da subito i problemi che si sono evidenziati nei confronti con i cittadini, le associazioni, i sindacati e gli operatori sanitari: da una parte l'abbattimento dei tempi delle liste di attesa e dall'altra la garanzia di avere il personale necessario per offrire servizi di qualità e su tutto l'arco dell'anno;
- f) che è indispensabile costruire un collegamento stretto tra ospedale e servizi territoriali e facilitare i percorsi interdistrettuali;
- g) che all'interno di una sempre più stretta integrazione tra gli ospedali e i Distretti di Mirandola e Carpi, si chiede alla Regione di verificare la possibilità di realizzare un studio di fattibilità di un ospedale unico tra Mirandola e Carpi.

Cordiali saluti.

I Copresidenti della CTSS

Alberto Bellelli



Giancarlo Muzzarelli

