Regione Emilia-Romagna
Assemblea Legislativa

Gruppo Assembleare Il Popolo della Libertà
Il Consigliere Questore

Prot. 27/UP2010 Bologna, 16 agosto 2010

Al Presidente
dell'Assemblea Legislativa
Matteo Richetti
Sede

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

Il sottoscritto Consigliere;

Premesso:

- che le ragioni per le quali cresce la spesa sanitaria sono molteplici ed hanno portato anche la nostra Regione, da tempo, ad identificare l'offerta sanitaria con tre modalità:

1) l'ospedale come luogo per le cure e l'assistenza al paziente in fase acuta, per periodi brevi;
2) le strutture di degenza in ospedale e nel territorio come presidi per la risposta alla fase post-acuta (reparti di lungodegenza, residenze sanitarie assistite, ospedali di comunità);
3) i servizi residenziali, domiciliari e ambulatoriali del territorio deputati alla risposta più ai bisogni sanitari e sociosanitari dell'ultima fase della postacuzie, soprattutto dei pazienti cronici, con spostamento dell'asse assistenziale verso la domiciliarità.

- che si sono quindi sviluppate nel nostro Paese, negli ultimi 15 anni, esperienze originali "nate dal basso", ossia realizzate principalmente **su sollecitazione delle comunità locali** per fornire ai cittadini la possibilità di un punto di facile accesso ai servizi ed alle cure che li tranquillizzasse per quanto riguarda il ricovero, e per questo definiti Ospedali di Comunità (OdC) o Country Hospitals (Ch). Strutture innovative, di ispirazione anglosassone, perché **collocate tra il domicilio del paziente e l'ospedale** (perciò indicate come intermedie), nate come frutto di necessarie sperimentazioni, di fronte a popolazioni davvero contrariate per l'imminente chiusura dei loro piccoli ospedali, così come previsto dalla Legge Finanziaria 1992 (n. 412 del 30.12.1991) che imponeva "la chiusura o la riconversione dei presidi ospedalieri con meno di 120 posti letto";

-che in sostanza si è trattato di fornire risposte, soprattutto in piccoli o medi centri urbani, coerenti con i bisogni particolari di una popolazione prevalentemente anziana, con una morbilità caratterizzata da patologie croniche riacutizzate o da postacuzie che richiedono una ulteriore fase riabilitativa in ambiente non necessariamente di secondo livello (ospedale tradizionale) ma che non può essere curata a domicilio, residente in zone particolarmente disagiate spesso lontane dai centri urbani e dalle aziende ospedaliere.

Richiamato:

- che l'Ospedale di Comunità sorse in Italia, per la prima volta proprio nella nostra Regione - in Romagna -, **nella seconda metà degli anni '90 a Premilcuore 1995 (FC), Modigliana 1996** (FC), poi a Copparo 2001(FE), **Savignano Sul Rubicone (FC) e Mercato Saraceno** (FC) e nacque, all'epoca, per ridurre le tensioni sociali in comunità fortemente preoccupate per la chiusura o riconversione dei piccoli ospedali. Il più noto fra i Country Hospitals, cui spesso si sono ispirati gli altri poi attivati in tutto il Paese, fu deliberato dal Direttore Generale dell'Asl di Forlì Dott. Lino Nardozzi il 22 gennaio 1996 (n°82/96) come: "Progetto sperimentale di intervento di Assistenza Sanitaria Residenziale con l'attivazione di otto posti letto protetti presso la struttura Socio-Sanitaria di Modigliana", a seguito di un studio elaborato da ricercatori della "Bocconi" coordinati dal tutor Prof: Paolo Rotondi;

- che si trattò per l'Italia, come scritto in precedenza, di un **modello originale di struttura sanitaria residenziale** (come l'esperienza di Premilcuore avviata l'anno precedente dalla stessa Ausl di Forlì), che sostituì la responsabilità clinica degli ospedalieri nel reparto di medicina generale dismesso, affidandola ai Mmg (medici di medicina generale) e, nell'orario di loro competenza (notturno, festivi e prefestivi) ai colleghi dell'allora guardia medica, oggi continuità assistenziale;

- che nel 1998, avendo conseguito gli obiettivi fissati, terminò la fase sperimentale del Country Hospital **che il 27 ottobre 2001 a Forlì, in occasione del 1° Convegno Nazionale dedicato a questi nuovi ospedali promosso giustamente con enfasi dall'Ausl di Forlì, alla presenza e con gli interventi di molti dirigenti regionali della Sanità e lo stesso Assessore, fu ribattezzato Ospedale di Comunità (OdC), perché strutture analoghe ma indicate con termini diversi, sorte per imitazione in tutto il Paese, determinavano una confusione terminologica che ne rendeva difficile il confronto.**

Tenuto conto:

- che l'Ospedale di Comunità ha fatto scuola, grazie anche all'impegno dell' Azienda sanitaria forlivese che per prima li ha proposti, dei medici che vi operano e della stessa Regione che lo ha inserito tra le esperienze di Cure Primarie da segnalare e valorizzare (Congresso Nazionale "Le Cure Primarie nel Distretto", Reggio Emilia ottobre 2002 e "Cure Primarie: il contributo della Medicina Generale", Bologna giugno 2008);

- che oggi se ne contano 57 attivati di undici regioni che, in ordine cronologico di attivazione, sono: Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Lazio, Liguria, Veneto, Lombardia; con **dodici** che per attivarlo lo hanno inserito nelle loro leggi sanitarie mentre altre si accingono a farlo, ed alcune li hanno realizzati con accordi aziendali in carenza di strumenti programmatici regionali;

- che dopo le Linee Guida per l'attivazione degli Ospedali di Comunità (OdC) , realizzate dalla Simet (1998) e dalla Fimmg (2003), ne hanno poi certificato la validità il TdM e quindi Cittadinanza Attiva che li hanno **premiati più volte, o le riviste scientifiche che ne hanno fatto, fra i servizi distrettuali, l'argomento più trattato negli ultimi anni con una ricchissima bibliografia, mentre da tempo sono alla base di studi e ricerche che si attuano anche in ambiente universitario con tesi e convegni;**

- che gli Ospedali di Comunità (OdC) coinvolgono attualmente quasi 200 comuni ed una popolazione di riferimento complessiva o bacino d'utenza di due milioni di persone; la **dotazione totale di posti letto è di circa 700, che impegnano almeno 500 Mmg e migliaia fra infermieri e addetti alla persona;**

- che a lungo atteso è giunto anche il **riferimento nazionale con il Piano Sanitario Nazionale** 2006-2008 che, a proposito della riorganizzazione delle cure primarie, recita (par. 3.5): **"Va inoltre raccordato il sistema delle cure primarie con quello delle cure ospedaliere completando l'offerta dei servizi di Cure intermedie con lo sviluppo, là dove ne ricorrano le condizioni secondo l'organizzazione dei servizi regionali, dell'Ospedale di Comunità, a cura dei medici di assistenza primaria, quale struttura dedicata all'attuazione di cure domiciliari in ambiente protetto, ovvero al consolidamento delle condizioni fisiche o alla prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero di dimessi da unità per acuti o post-acuti";**

- che l'Ospedale di Comunità (OdC) è tornato di grande attualità alla luce della necessità di molte regioni di rientrare dai deficit accumulati nel settore sanitario, anche riconvertendo ospedali periferici che non si videro applicare la legge già ricordata, e ormai **non vi è congresso o convegno nel quale questo servizio non sia trattato,** soprattutto si approfondisce il suo ruolo in rapporto alla riorganizzazione delle cure territoriali ed alla possibile integrazione sociosanitaria nell'ambito della continuità del percorso assistenziale, come avvenuto anche di recente a Guardiagrele (Chieti) alla presenza del Commissario alla sanità della Regione Abruzzo.

Richiamata pertanto:

- La forte e sentita preoccupazione delle popolazioni locali dei Comuni di Montagna di Premilcuore, Modigliana, Tredozio e Mercato Saraceno ;

- che i sindaci di **Modigliana e Tredozio nonché di Premilcuore, Santa Sofia, Galeata, e Civitella** hanno recentemente elaborato un documento riferito al "**Piano di rientro dell'Ausl di Forlì 2010-2013,** poi ripreso dagli organi di stampa, in cui presentano "come richiesta prioritaria e irrinunciabile che il Country Hospital esca dalla fase sperimentale, ormai di gran lunga superata, e sia riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna attraverso la forma che riterrà più opportuna, così come avvenuto in altre Regioni".

INTERPELLA

la Giunta Regionale al fine di sapere:

- se corrisponde al vero che nel piano di rientro dell'Ausl di Forlì dal proprio mega deficit verrebbe ridimensionati o in maniera ancora poco chiara ridefiniti i servizi attualmente coperti dal personale dall'Ospedale di Comunità o Country Hospital di Modigliana e Premilcuore quando gli stessi furono convertiti proprio per garantire un minino di continuità di servizi sanitari;

- se non ritengo opportuno, anche per mantenere fede agli impegni assunti a suo tempo dalla Regione con le popolazioni locali, definire con chiarezza le funzioni esatte che verranno attribuite a tale Servizio, funzioni che non dovranno essere oggetto di una contrattazione, basata su una mera esigenza di risparmio, ma di una comune ricerca che verifichi oggettivamente i reali bisogni del territorio che la struttura dovrà soddisfare, la appropriatezza dei ricoveri e l'eventuale riconversione di alcune prestazioni.

- se non ritenga opportuno e prioritario garantire ai cittadini il mantenimento e possibilmente 'incrementate, le eccellenze conquistate dalle passate gestioni e date le opportunità professionali agli operatori, a cominciare dalle figure mediche di altissimo livello, utilizzando al meglio le strutture e le attrezzature in dotazione;

- se non ritenga opportuno insistere sulla strada che prevede per i bisogni delle singole comunità mantenere o ricercate strutture più semplici che coniughino economicità, peculiarità e livelli essenziali.

- le ragioni per le quali l'Ospedale di Comunità sorto in Romagna a metà degli anni '90 poi diffusosi ampiamente in moltissime altre Regioni, dopo aver ottenuto riconoscimenti nazionali ed internazionali grazie anche all'impegno delle nostre Aziende sanitarie e della stessa Regione a valorizzarlo come un servizio importante ed in certe realtà indispensabile, non abbia ancora ottenuto il dovuto riconoscimento normativo della Regione che per prima lo ha proposto all'attenzione nazionale.

- I motivi per cui l'OdC non è mai stato inserito nel PSR ed i motivi per cui non si è mai legiferato in materia in modo da facilitarne l'attivazione "là dove ne ricorrano le condizioni" (PSN 2006-2008).

Luca Bartolini

40127 Bologna - Viale A. Moro, 50 – tel. 051.5275457 fax. 051.5275327
E-mail: lbartolini@regione.emilia-romagna.it – www.bartoliniluca.it