



COMUNE DI CIVIDALE DEL FRIULI

corso Paolino d'Aquileia n. 2 - Provincia di Udine - C.A.P. 33043
Tel. 0432-710.100 - Fax 0432-710.103 - C.F. e P.I.V.A.: 00512830308

Unità Operativa Politiche sociali

COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE PER LA SALUTE

RICHIESTE PER LA RIQUALIFICAZIONE DEL

PRESIDIO OSPEDALIERO PER LA SALUTE DI CIVIDALE

Premesso che, con la L.R. n°17 del 16 ottobre 2014 *“Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”*, il Presidio ospedaliero di Cividale, ai sensi dell’art.20 svolge assistenza medica primaria e che pertanto, come precisato dall’art. 34 è stato riconvertito *“per lo svolgimento di attività distrettuali sanitarie e sociosanitarie”* acquisendo la denominazione di Presidio ospedaliero per la salute;

Visto che, ai sensi dell’art. 34, comma 4, della succitata legge, presso la struttura cividalese *“oltre ai servizi distrettuali già attivi, devono essere gradualmente realizzate in collaborazione con l’ospedale di riferimento tutte le forme avanzate di assistenza primaria e di gestione della cronicità, di riabilitazione, nonché la residenzialità, in particolare riabilitativa e di lungo termine, compresi gli ospedali di comunità; tali strutture diventano anche luoghi di integrazione sociosanitaria con spazi destinati alle “associazioni dei malati”;*

Considerato che, così come precisato nell’allegato 1) facente parte integrante della DGR N. 2026 del 07/11/2014, nel definire il fabbisogno delle strutture e gli standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza primaria, tra le altre funzioni è previsto che *“Il presidio ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Udine può dislocare, per motivi di opportunità organizzativa, alcuni servizi presso il presidio della salute di Cividale del Friuli. In particolare ci si riferisce all’attività di day hospital, day surgery, endoscopia o altre individuate dalla direzione aziendale”;*

Considerato altresì che il Consiglio Regionale ha approvato, in data 02/10/2014, l’ordine del giorno n. 17 per l’attivazione di un Polo Geriatrico a Cividale del Friuli e che lo stesso, in collegamento con la nuova organizzazione dell’Azienda Ospedaliera udinese, potrà dare sviluppo alla collaborazione con l’Università e con il corso di Specialità in Geriatria;

Considerato altresì che, successivamente, dal P.A.L. 2015 dell’A.A.S. n.4 al Punto 2) alla voce *“ Programmazione integrata tra l’AAS4 e l’AOUD”* fra gli obiettivi previsti per il 2015 al punto 4) si legge: *“nell’ambito del presidio ospedaliero per la salute di Cividale sarà sviluppata una collaborazione tra AAS4, AOUD e la scuola di specializzazione in Geriatria dell’Università, riguardante l’attività di geriatria”*

Visto il Piano Regionale delle emergenze

tutto ciò premesso si chiede quanto segue:

a)Il Mantenimento del pronto soccorso sulle 24 ore.

Il pronto soccorso viene trasformato in *“punto di primo intervento”* che potrebbe articolarsi sulle 12 o 24 ore questo però senza tener conto che, a Cividale l’attuale pronto soccorso, come si legge a pag.13 del piano regionale emergenza, ha svolto, nel 2014, 2.200 missioni escludendo i codici bianchi; un numero di gran lunga superiore a S.Daniele, Tarcento, Codroipo, Palmanova, Latisana, Cervignano, Tolmezzo, Gemona, Tarvisio.

Le previsioni di attivare una Ambulanza di tipo "A" ovvero con infermiere nelle 24 ore a S. Pietro al Natisone, rappresenta senza dubbio un potenziamento del servizio dell'area cividalese, ma non può essere contrabbandata come la messa in sicurezza di quel territorio e quale garanzia di un servizio di emergenza efficace. Questo perché, in ogni caso, non sarà in grado di garantire in molte località delle Valli del Natisone (zone particolarmente disagiate e con collegamenti di rete viaria complessi) il rispetto dei tempi previsti dalla normativa europea e dal decreto Balduzzi (18 e 20 minuti rispettivamente. Drenchia da S.Pietro dista, infatti, 35 minuti e altri 45 minuti sono necessari poi per arrivare a Udine (in assenza di situazioni meteorologiche avverse). Sorge spontaneo chiedere se l'ambulanza che resterà dislocata a Cividale sarà in grado di intervenire su tutto il resto del territorio o paradossalmente dovrà attendere il rinforzi da San Pietro al Natisone. Giova ricordare al riguardo che gli interventi del 118 delle ambulanze di Cividale, nel periodo compreso dal 1/1/2015 al 30/08/2015 sono state complessivamente 2640, di cui solamente 83 nelle Valli del Natisone.

Ci si domanda dunque che senso abbia trasformare, come da previsione, l'attuale pronto soccorso in punto di primo accesso e dunque sulle 12 ore.

Nel chiedere fermamente che il Punto di Primo intervento rimanga aperto H 24 si evidenzia la presenza di operatori (medici e infermieri) esperti nella gestione di situazioni di emergenza urgenza che operino in collaborazione e alle dipendenze del Pronto Soccorso dell'ospedale di Udine e siano inseriti nel programma formativo continuo previsto per il personale dell'emergenza e la garanzia che il servizio non rimanga "sguarnito" di figure professionali qualora vi sia necessità di intervenire con l'ambulanza.

b) Attivazione Polo Geriatrico.

Con Ordine del Giorno n. 17 Collegato al disegno di legge n. 59 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", il Consiglio Regionale si è impegnato a "promuovere in accordo con l'Università, in via sperimentale, un Polo Geriatrico, con possibilità di ricovero per pazienti non acuti a bassa intensità di cura, presso il Presidio Ospedaliero di Cividale del Friuli secondo il nuovo modello organizzativo illustrato nel presente Ordine del Giorno; nonché attivare, in accordo con l'Università presso la struttura di cui sopra, il corso di Specialità in Geriatria".

Di tutto ciò il PAO 2015 non fa alcuna menzione, limitandosi a sottolineare che: "Gli obiettivi per il 2015 sono quelli di: 1). conseguire una integrazione con la scuola di specializzazione in Geriatria dell'Università di Udine e, più in generale, con le competenze geriatriche presenti in AOU Udine; 2). estendere il servizio di valutazione al letto del paziente anche per i Cittadini provenienti dai Distretti di Cividale e Tarcento (pag.11); e che "nell'ambito del presidio ospedaliero per la salute di Cividale sarà sviluppata una collaborazione tra AAS4, AOU e la scuola di specializzazione in Geriatria dell'Università di Udine, riguardante l'attività di geriatria territoriale, con il fine di sperimentare modalità innovative di gestione extra-ospedaliera (degenze intermedie, attività ambulatoriali e assistenza domiciliare) del paziente anziano fragile".

Si chiede quindi di dar corso a quanto previsto nell'ordine del giorno n.17, accolto dal Consiglio Regionale nella seduta n.99 del 2 ottobre 2014, con il quale la Giunta Regionale si è impegnata a "promuovere in accordo con l'Università, in via sperimentale un Polo geriatrico, con possibilità di ricovero per pazienti non acuti a bassa intensità di cura, presso il Presidio Ospedaliero di Cividale, secondo il nuovo modello organizzativo illustrato nel presente OdG; nonché ad attivare, in accordo con l'Università presso la struttura di cui sopra, il corso di Specialità in Geriatria".

Aprire solo un ambulatorio geriatrico, come si paventa, non implementerebbe in termini di qualità quanto oggi già assicurato dalle attività distrettuali ambulatoriali. Per tali ragioni si vuole sapere a che punto è la stipula della convenzione con l'Università (corso di specialità in Geriatria) e quale la progettualità e la tempistica ipotizzate per la realizzazione del Polo Geriatrico.

Tutto ciò anche secondo quanto previsto dalla normativa stessa in particolare dall'art. 34 c. 4 della L.R. 17/2014 che ribadisce la necessità di realizzare tutte le forme avanzate di assistenza primaria e di gestione della cronicità, di riabilitazione; e quindi in considerazione delle caratteristiche sociali, geomorfologiche e

viarie particolarmente difficili in questo complesso territorio, si ribadisce l'importanza di un raccordo con la scuola di specializzazione di geriatria dell'Università di Udine, la sperimentazione di un Polo geriatrico, ovvero, di un centro per l'introduzione di progettualità e interventi innovativi nel campo dell'assistenza geriatrico-gerontologica. Ciò garantisce un riferimento importante per la continuità assistenziale e per la promozione della salute, per gli operatori sanitari e sociali, per le case di riposo e la RSA nonché per alle Associazioni di volontariato.

In particolare rappresenta, per le famiglie, la certezza che, in caso di bisogno, i propri congiunti siano curati e seguiti in maniera appropriata, efficace e in sicurezza.

Detto centro dovrà, altresì, essere dotato di posti letto con responsabilità assistenziale attribuita ai medici internisti ospedalieri e dovrà essere organizzato come un laboratorio di ricerca-azione di innovazione nel campo di progettualità e di protocolli di cure ed essere un punto di riferimento non solo per il territorio cividalese ma anche per l'area vasta udinese.

c) Assistenza Primaria

La riforma, vuol dare, giustamente, più importanza al territorio, ma per fare ciò è indispensabile la collaborazione e la disponibilità dei Medici di Medicina generale. Un percorso interessante e da valutare con grande attenzione perché richiederà medici di prima linea preparati culturalmente e professionalmente per queste nuove incombenze e, soprattutto, non essendo dipendenti del SSN ma solo convenzionati, disponibili a fare medicina di gruppo e a garantire, in rete con le guardie mediche, un'assistenza sulle 24 ore. Che cosa si è realizzato ad oggi, nel mentre sono state smantellate diverse funzioni ospedaliere? tal riguardo si chiede di sapere se sono stati realizzati, nel Distretto di Cividale, gli spazi per i MMG e PLS; i 7 ambulatori, i 2 spazi di attesa ed uno studio medico, così come previsto dal PAO, considerando che a pag.28 dello stesso, è stata fissata la data del **31.12.2015** per l'avvio di un CAP (Centro Assistenza Primaria) e dell'AFT.

d) Ampliamento dei servizi domiciliari

Per quanto riguarda i servizi domiciliari, ed in particolare dell'ADI, dell'AD sociale, dell'**Assistenza riabilitativa ed infermieristica** si chiede quali misure si intendono prendere, nell'immediato, per superare il grande affanno in cui versano questi servizi, aumentarne l'offerta e dunque dare risposte efficaci alle molte domande inevase del territorio, così come previsto dalla riforma sanitaria.

d) Mantenimento attività di DH,DS e endoscopia

Si chiede che, come previsto all'allegato 1 DGR n.2026/2014, **nei** documenti programmatori aziendali, venga esplicitato che le attività di day hospital, day surgery, endoscopia, sia mantenute presso il presidio ospedaliero di Cividale;

e) Riqualficazione blocco operatorio

E' necessario procedere all'intervento per la riqualficazione completa dell'impianto di condizionamento del blocco operatorio del presidio ospedaliero così come indicato nella risposta fornita dall'assessore alla salute all'interrogazione a risposta immediata n. 282.

f) Mantenimento del Reparto di Medicina

La **Commissione ritiene** inoltre ritiene che il Reparto di **Medicina Generale** rappresenti un servizio irrinunciabile del presidio ospedaliero per quanto espresso fino ad ora. Al Reparto di Medicina accedono pazienti provenienti dal domicilio, dalla Casa per Anziani, con ingresso tramite il Pronto Soccorso, ma anche pazienti che, superata l'acuzie in un Reparto dell'A.O.U. di Udine, proseguono e concludono il loro percorso clinico-assistenziale a Cividale. In particolare sembra importante sottolineare il ruolo svolto dal Presidio Ospedaliero di Cividale nei confronti degli ospiti dell'ASP Casa per Anziani, che probabilmente non troverebbero le stesse risposte, in termini di disponibilità e tempestività d'intervento, presso il Santa Maria, non certo per competenza, ma per la sua diversa "mission", orientata più verso l'emergenza e le patologie complesse, piuttosto che verso la riabilitazione di patologie croniche, ben gestibili anche in strutture dalle dotazioni limitate.

Si sottolinea che la riforma prevede 3 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti e 0,7 per riabilitazione e lunga degenza. Cividale ha diritto quindi a 156 posti letto per acuti e 36 per la riabilitazione e lungo degenza: a quale ospedale verranno assegnati questi posti letto? Dove saranno ricoverati i nostri ammalati se ospedale di Udine è in difficoltà a trovare un posto-letto libero? A S. Daniele, a Palmanova, o dove? Si tiene conto delle distanze che ci sono, non tanto da Cividale, ma, per esempio da Montefosca, o Montemaggiore e che la popolazione di questi paesi è formata soprattutto da anziani? Si tiene conto che le corse dei mezzi pubblici di collegamento sono limitate? O forse la gente di montagna conta meno di quella che abita in pianura?

Ponendo, alla luce della domanda e del bisogno, come indubitabile la necessità del Pronto Soccorso e del Reparto di Medicina, si rivela altresì fondamentale il ruolo di una diagnostica per immagini e di laboratorio di analisi, non sostituibile, per attendibilità, con le ipotizzate stazioni mobili integrate con il Laboratorio di Udine attraverso il sistema informatico ospedaliero. Si rimarca l'imprescindibile necessità di procedere al rinnovo/implementazione delle tecnologie: diagnostiche, radiologiche ed ecografiche esistenti (più volte sollecitati), oltre agli arredi ed attrezzaggi indispensabili al mantenimento e alla riqualificazione della struttura sanitaria di cui trattasi.

g)Potenziamento delle attività ad alta integrazione socioassistenziale, gestite direttamente sul territorio del distretto e/o in collaborazione con le strutture aziendali deputate in particolare:

- **consultorio familiare** con la valorizzazione dei percorsi di preparazione al parto e di accompagnamento nel post-parto. Il rafforzamento dell'attività di mediazione familiare, il sostegno alle coppie in corso di separazione, la tutela e l'assistenza delle donne, delle persone in età evolutiva, delle famiglie, il sostegno in situazioni familiari multiproblematiche complesse, in caso di maltrattamento e abuso di donne e di bambini/adolescenti.
- **servizio di neurologia dello sviluppo** e di **salute mentale dell'età evolutiva** stabilendo protocolli operativi tra la sede distrettuale e sovradistrettuale della SOC di NeSMia in particolare per la diagnosi, cura e riabilitazione dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, per l'accoglienza anche in regime semiresidenziale di adolescenti con esordi psichiatrici, per la diagnosi e cura delle malattie neurologiche, per l'accoglienza di bambini e adolescenti con disturbi dello sviluppo anche durante eventuali ricoveri ospedalieri
- **servizio delle dipendenze:** stabilendo protocolli operativi tra sede distrettuale e sovradistrettuale per le dipendenze da alcool, da sostanze psicotrope, da gioco d'azzardo, e per l'eventuale accoglienza presso centri diurni semiresidenziali o presso le degenze alcoologiche aziendali o sovraziendali
- **salute mentale dell'età adulta**, garantendo una stretta collaborazione tra CSM sulle 24 ore e Medici di medicina generale anche per la cura di disturbi "minori"
- **Salute delle persone adulte** con disabilità fisiche psichiche e sensoriali garantendo la accessibilità ed il coordinamento dei percorsi cura e riabilitazione per le persone con disabilità.

La Commissione consiliare permanente per la salute

Cividale del Friuli, 20 dicembre 2015