Al Sindaco di Modena Muzzarelli Giancarlo

alla Presidente del Consiglio Comunale Maletti Francesca

e P.C.

Giunta del Comune di Modena

Consiglieri comunali del Comune di Modena

Modena, 20-04-2015

**INTERROGAZIONE**

***Oggetto: Come procede l’unificazione “sperimentale” degli Ospedali del Comune di Modena? Quali azioni sono in atto e perché non vengono presentate alla Cittadinanza?***

**Premesso che:**

* La DIREZIONE GENERALE SANITÀ' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE ha espresso, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., l’approvazione del progetto sperimentale di unificazione tra L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e il Nuovo Ospedale Civile S.Agostino Estense con decorrenza giuridica dal 1 gennaio 2017, in base alle competenze attribuite alla Regione di cui alla L.R. n.29/2004;
* La Giunta Regionale, in data 28 giugno 2016, ha adottato la delibera 1004 con la quale rilascia l’autorizzazione alla sperimentazione per la gestione unica tra l’AUSL di Modena “Nuovo Ospedale Civile S.Agostino Estense” di Baggiovara e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ai sensi dell’art. 7 della L.R. 29/2004;
* La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena, con la delibera 7 del 2016, ha espresso parere favorevole al progetto;
* Con il progetto autorizzato viene predisposto che, durante la sperimentazione, vi sia il trasferimento dall’ AUSL di Modena all’AOU di Modena, di responsabilità gestionali di risorse umane, del patrimonio di NOCSAE (NUOVO OSPEDALE CIVILE S. AGOSTINO-ESTENSE) costituito dagli edifici, impianti e pertinenze, dalle attrezzature biomediche, economali ed informatiche, arredi inventariati, e il trasferimento della titolarità contrattuale limitatamente ai contratti con esclusiva afferenza alle necessità del NOCSAE, con un’estensione contrattuale in capo ad AOU (AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA) e corrispondente limitazione in capo ad AUSL che conseguono ad adesioni a convenzioni Consip, Intercenter, di Area vasta Emilia nord.

**Considerato che:**

* il progetto è orientato al mantenimento del livello di risposta e di qualità dell’intero sistema sanitario modenese, migliorandone in prospettiva indici di performance di servizio in termini di efficacia ed efficienza nonché di sostenibilità economica eliminando anche gli sprechi causati dalla presenza in pochi km di due ospedali di grandi dimensioni;
* il nuovo assetto dovrà perseguire più elevati livelli di efficienza dell’offerta ospedaliera per assicurare la continuità della cura e della integrazione assistenziale con le strutture che dovranno configurarsi, da parte loro, per tipologia di presa in carico ed assistenza maggiormente confacenti a diversi bisogni di cura, privilegiando la prossimità al cittadino, riconfigurando la riorganizzazione del sistema di offerte nella provincia di Modena ed il riequilibrio tra le funzioni ospedaliere e quelle territoriali;
* per garantire nuove procedure efficienti ed efficaci si creeranno dinamiche organizzative che prevedono lo spostamento delle equipe dei professionisti su presidi/strutture/servizi, piattaforme di posti letto e di sale operatorie, oltrepassando la rigida individuazione di sedi e reparti fissi in cui prestare la propria opera.

**Considerato inoltre che:**

* Entrambe le strutture Ospedaliere sono dotate di Pronto Soccorso, quindi richiedono tutte quelle specialità di base necessarie per fornire una risposta completa alle esigenze che questi dovranno coprire;
* Entrambi i punti di Pronto Soccorso dovranno operare con modalità coerenti.

**Considerata nello specifico:**

La riorganizzazione complessiva del processo di ricovero in Area Medica dell’OCSAE, in particolare della Degenza di Medicina Cardiovascolare e del PS, OBI e Degenza di Medicina d’Urgenza, la quale prevede che:

* Dal 18 aprile ’17 si attivi una prima fase relativa al riassetto delle Unità Operative di Medicina d’Urgenza, Semi-intensiva e Medicina Cardiovascolare in cui si affronteranno:
	+ Nuove modalità organizzative per favorire il raggiungimento degli obiettivi operativi legati a un nuovo modello nel quale i posti letto sono definiti sulla base di tipologia e di volumi di pazienti che seguono “patient flow” differenziati e dedicati;
	+ L’acquisizione di risorse umane necessarie allo sviluppo delle attività per l’U.O. di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza;
	+ Il raddoppio della guardia diurna tra Semi-intensiva e Medicina d’Urgenza-Admission Room, mentre verrà mantenuta l’attuale allocazione delle Aree Operative.
* Dal 1° giugno 2017 si attivi una seconda fase con:
	+ L’acquisizione e il trasferimento di risorse mediche;
	+ Lo spostamento di posti letto di ricovero tra le diverse Unità Operative;
	+ La formalizzazione di un progetto formativo atto allo sviluppo della “clinical competence” sulla gestione dei pazienti complessi;
* In entrambe le fasi sopra descritte sia valorizzata la continuità e il livello di “expertise” raggiunto dall’equipe degli infermieri dell’attuale Medicina d’Urgenza per uno sviluppo delle nuove attività;
* Si adotti un nuovo modello per favorire la presa in carico del paziente nel minor tempo possibile e con il setting più adeguato e appropriato alle sue necessità cliniche e assistenziali. Ciò prevede che i reparti ospedalieri riceventi debbano assicurare un numero standardizzato, giornaliero, di disponibilità di posti letto secondo un meccanismo denominato “cingolo”;
* Si adotti la nuova figura del “Bed Manager” che favorisce la continuità assistenziale e la gestione del posto letto, il quale si attiva a partire dall’allocazione del paziente sino alla fase post-dimissione, con il rientro del paziente in comunità;
* Si diminuisca il fenomeno del boarding (imbarco-intasamento) del Pronto Soccorso evitando quindi la permanenza prolungata di pazienti per i quali è già stata prevista la necessità di ricovero.

**Tutto questo premesso,
si interrogano il Sindaco e l’Assessora competente per sapere:**

cosa prevede la riorganizzazione che si è attivata lo scorso 18 aprile per la nuova medicina d’urgenza e degenza di area Critica, prevista nella riorganizzazione dei percorsi di ricovero dell’Ospedale Civile S. Agostino Estense, in particolare:

* Come si pensa di ridurre il tempo di permanenza dei pazienti in PS ed il fenomeno del “boarding” e quindi di picchi di iperafflusso;
* Come si pensa di ridurre la durata della degenza in Medicina d’Urgenza e ottenere una contestuale maggiore appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva e dell’utilizzo delle risorse, umane, tecnologiche ad alto costo e intensivistiche;
* Come si pensa di assicurare con la nuova gestione livelli di cura differenziati per pazienti critici, clinicamente instabili o ad elevato rischio di instabilità, senza indicazione al ricovero in terapia intensiva, ma la cui criticità non ne consenta una adeguata gestione in una degenza ordinaria;
* Come si pensa di garantire la gradualità di “passaggio di setting” dalla Terapia Intensiva per i pazienti non ancora autonomi in tutte le funzioni e quindi non ancora pronti per essere trasferiti in un reparto di degenza ordinaria, assicurando un trattamento terapeutico continuativo ed adeguato;
* Come si pensa di assicurare una congrua collocazione logistica evitando il posto letto “in appoggio” c/o reparti non di competenza offrendo al paziente una presa in carico “da subito” da parte dell’equipe clinico assistenziale, in modo da favorire la continuità assistenziale;
* Come si pensa di disporre di posti letto da utilizzare in modo flessibile in particolare nei periodi dell’anno più critici per la presenza di fasi epidemiche che generano una maggiore richiesta di ricoveri.

**Si chiede inoltre:**

* In che misura è stato coinvolto il personale nel processo di riorganizzazione della Medicina d’Urgenza e della Degenza di Area Critica?
* Come sono state selezionate e formate le nuove figure?
* Come sono state introdotte al personale operante nei reparti interessati al cambiamento il nuovo assetto e le nuove figure?
* Quali sono gli indicatori che si pensa di valutare al fine di misurare il raggiungimento degli obiettivi richiesti per l’intero progetto (quali l’ottimizzazione delle risorse o il miglioramento della qualità di cura)?
* Perché nessun organo di stampa e nessuna informazione è arrivata alla cittadinanza di questo primo importante passo nel processo di unificazione di due realtà di così alto interesse per la nostra organizzazione sanitaria territoriale?
* Quali sono i prossimi passi previsti nel programma dell’unificazione e come si pensa di trasmettere le informazioni ad essi relative?

I consiglieri firmatari

Marco Bortolotti

Mario Bussetti

Elisabetta Scardozzi

Luca fantoni

Marco Rabboni

SI AUTORIZZA LA DIFFUSIONE A MEZZO STAMPA