

La presente mozione è stata approvata dal Consiglio comunale a maggioranza di voti, con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 34

Consiglieri votanti: 30

Favorevoli 24: i consiglieri Andreana, Artioli, Campioli, Caporioni, Cornia, Cotrino, Dori, Garagnani, Glorioso, Goldoni, Gorrieri, Guerzoni, Liotti, Morini, Pini, Prampolini, Ricci, Rimini, Rocco, Rossi F., Sala, Trande, Urbelli e il sindaco Pighi

Contrari 6: i consiglieri Bellei, Galli, Morandi, Pellacani, Santoro, Vecchi

Astenuti 2: i consiglieri Ballestrazzi, Rossi E.

Non votanti 2: i consiglieri Celloni, Torrini

Risultano assenti i consiglieri Barberini, Barcaiuolo, Bianchini, Codeluppi, Leoni, Rossi N., Taddei.

CONSIGLIO COMUNALE
Gruppo del Partito Democratico

Modena 4 ottobre 2011

- Alla Presidente del Consiglio
- Al Sindaco

MOZIONE

Il nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) della provincia di Modena: per una sanità di qualità, universale, equa e sicura per tutti gli individui.

PREMESSA

Generale

Siamo a poco più di trenta anni dalla introduzione della istituzione del SSN (L. 833 del 1978) possiamo affermare con soddisfazione che nei nostri territori gli obiettivi fondamentali del:

- diritto alla salute per tutti
- onestà/trasparenza/correttezza/buona percezione del cittadino
- efficienza/eliminazione degli sprechi

sono stati largamente conseguiti. Il nostro Sistema Sanitario Regionale e la nostra organizzazione provinciale sono unanimemente riconosciuti, da organizzazioni nazionali e internazionali, come in grado di offrire cure e assistenza di elevata qualità e sicurezza.

Il nostro Sistema Sanitario Regionale e Provinciale negli ultimi anni ha visto un aumentato rischio di vedere diminuiti i propri livelli qualitativi per tre fattori essenziali:

- 1) il calo delle risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato (sottofinanziamento progressivo del SSN e veri e propri tagli introdotti dalle ultime manovre finanziarie, 8 miliardi da qui al 2014)
- 2) l'invecchiamento della popolazione (previsione di 152.000 over 65 su 730.000 abitanti nel 2015)
- 3) i costi sempre maggiori della tecnologia applicata alla salute.

Questi fattori critici consegnano uno scenario in cui la salvaguardia dei livelli attuali di qualità passa necessariamente attraverso una revisione della organizzazione

sanitaria centrata su scelte di fondo improntate alla modernità (innovazione), alla migliore evidenza scientifica disponibile e alla economicità (efficienza).

Specifica

Le organizzazioni sanitarie territoriali sono spesso il risultato di una lunga storia in cui elementi locali, anche culturali e di tradizione, si intrecciano e coesistono con le necessità delle scienze sanitarie. Negli anni abbiamo assistito ad un progressivo minor peso relativo degli elementi locali a vantaggio di organizzazioni che hanno privilegiato aspetti a maggiore tasso di scientificità e specializzazione, più adatte a garantire qualità e sicurezza per gli individui (e per i professionisti che vi lavorano).

ESAMINATA

la proposta di PAL presentata dalle Direzioni Generali incentrata sulle direttrici:

1. Sistema a rete
2. Integrazione
3. Centralità del Territorio

e sui principi di:

- a) Equità
- b) Sicurezza
- c) Appropriatelyzza
- d) Efficienza e Sostenibilità Economica

APPREZZATO

il metodo utilizzato che ha visto una definizione del documento aperta ai cittadini e realmente partecipata da parte da tutte le figure professionali delle Aziende Sanitarie.

ESPRIME la propria condivisione complessiva per la buona corrispondenza tra il mandato ricevuto dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria e l'elaborato in esame. In particolare appaiono essenziali e promettenti alcune scelte di fondo e operative quali

1. Governo del Sistema e istituzione delle Aree

Creazione di un quadro di governo e di strumenti condivisi tra le due aziende sanitarie (Osservatorio Provinciale della Programmazione, Sistema Informativo Integrato, Presidio Unico Provinciale Interaziendale, Dipartimenti interaziendali, Integrazione dei Servizi Amministrativi-Tecnici-Supporto-Risorse Umane-Investimenti etc) a fine di superare lo scarso coordinamento della attività delle due Aziende Sanitarie e per produrre sinergie sui percorsi assistenziali, sulle organizzazioni ed in definitiva maggiore efficacia ed efficienza.

Sul piano generale novità sostanziali e condivisibili sono alcuni propositi:

- a) istituzione delle tre macroaree assistenziali al fine di avvicinare i servizi di maggiore diffusione ai cittadini;
- b) la prevista valorizzazione delle professioni sanitarie infermieristiche e tecniche (non mediche si sarebbe detto un tempo) sino alla assunzione di ruoli dirigenziali sul modello dei paesi europei avanzati;
- c) potenziamento dei rapporti organizzativi ed economici all'interno della Area Vasta Emilia Nord

2. Prevenzione, Promozione della Salute e della Sanità Pubblica

- a) Promozione della Salute e implementazione del Piano Regionale della Prevenzione
- b) Screening Oncologici (gli straordinari programmi di sanità pubblica per i tumori della mammella, della cervice uterina e del cancro del colon-retto)

- c) Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive
- d) Salute e Sicurezza degli Ambienti di Vita e di Lavoro
- e) Ambiente e Salute

3. Assistenza Territoriale

E' forse l'aspetto di maggiore innovazione e potenzialità prospettica per il profilo organizzativo e delle risorse disponibili. Il nuovo modello territoriale viene settato su diversi livelli assistenziali che prevedono:

1. Strutture Ambulatoriali (Rete Ambulatoriale)
2. Domicilio (Rete Domiciliare)
3. Strutture Intermedie Territoriali (con assistenza h24)
4. la Rete degli Istituti Penitenziari

Gli obiettivi sono:

- la prevenzione primaria e secondaria e mantenimento/recupero della autosufficienza
- la integrazione operativa, sociale e sanitaria basata sui percorsi di cura e assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali con al centro il Medico di Medicina generale e i Servizi Sociali
- scelta della domiciliarità e correlato sviluppo delle cure primarie anche attraverso la aggregazioni di ruoli, funzioni, esperienze e competenze come nelle Case della Salute.

Il documento riserva un ruolo sempre maggiore alla Medicina del Territorio (prevenzione primaria e secondaria, rete assistenziale domiciliare, specialistica, palliativa, della lungodegenza e della riabilitazione) e assume forme avanzate con la previsione della nascita, sul modello europeo, delle Case della Salute. Le Case della Salute vedranno un ruolo sempre più spiccato e integrato (in unico spazio fisico) per i Medici di Medicina Generale, Medici di Continuità Assistenziale, Medici della Emergenza Territoriale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali e Infermieri.

Rilevante, tenuto conto della epidemiologia e delle esigenze dei cittadini, appare anche la nuova Rete delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore (NODO, Hospice, UCPT, SADI etc) che mostra un potenziale profilo di completezza e copertura territoriale adeguato.

4. Assistenza Ospedaliera

La revisione della Rete Ospedaliera Provinciale è una esigenza reale. Le soluzioni indicate, costruite sui principi della area geografica e della intensità di cura, appaiono essere le più realistiche ed adeguate e tengono conto degli ingenti investimenti fatti in questi anni.

Risultano condivisibili e funzionali agli obiettivi le intenzioni di:

1. una sempre più stretta integrazione stretta tra Ospedale e Territorio al fine di collocare utilmente e in maniera sempre più appropriata le risposte alle vecchie e nuove domande socio-sanitarie;
2. di una maggiore definizione e integrazione della rete ospedaliera provinciale attraverso il già sperimentato sistema provinciale "hub and spoke" e la conseguente dotazione proporzionata degli Ospedali di Prossimità, di Area e Hub Provinciali (NOCSAE e Policlinico di Modena);
3. di una maggiore integrazione degli Ospedali cittadini NOCSAE e Policlinico) definendo ruoli e funzioni (insegnamento, oncologia, trapiantologia, materno-infantile specialistica e della medicina genomica e rigenerativa al Policlinico, chirurgica, della emergenza-urgenza e della neuroscienze al NOCSAE) anche con l'obiettivo, mandatorio, di superare duplicazioni e sovrapposizioni tra le funzioni specialistiche dei due ospedali semplificando e rendendo intellegibili, ai cittadini, i percorsi di assistenza e cura;

4. di agire sulla organizzazione interna agli ospedali valorizzando sempre di più la interdisciplinarietà (interospedaliera, interdipartimentale e interaziendale) costruita sui percorsi di cura dei pazienti rispetto al criterio storico delle divisioni/unità operative “chiuse” organizzate in maniera tradizionale

**CIO' PREMESSO E CONSIDERATO INVITA IL SINDACO A FARSI
PORTAVOCE IN CTSS:**

1. della necessità di un attento monitoraggio periodico sullo stato di attuazione del Piano Attuativo Locale specie sugli aspetti più innovativi

Paolo Trande e Luigi Alberto Pini

Michele Andreana