

AMBITO DISTRETTUALE CASALASCO VIADANESE – OGLIO PO

**A Regione Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
20124-Milano**

**All' Assessore al Welfare
Letizia Moratti**

**Al Direttore Generale Welfare
Dott. Giovanni Pavesi**

Oggetto: SANITA' TERRITORIALE – RICHIESTE E PROPOSTA ISTITUZIONE DISTRETTO OGLIO PO

All'interno dell'ATS Valpadana sono stati creati, con la Legge 23, 3 Distretti e 6 Ambiti, di cui uno comprendente gli ex distretto casalasco ed ex distretto viadanese. Tali distretti sono stati ricompresi nell'Ambito Casalasco-Viadanese che conta complessivamente 85000 abitanti ed è costituito da 27 Comuni, metà cremonesi e metà mantovani. Riprendendo i vecchi distretti uniti in una sola USSL poi USL 50/52 e poi separati nel 1997 a causa dell'appartenenza a province differenti. Si tratta di una zona a bassa densità abitativa e lunghe distanze dai capoluoghi di provincia, Mantova e Cremona.

All'interno dell'ambito vi è l'Ospedale Oglio Po, nato a cavallo delle province di Mantova e Cremona dalla chiusura di tre ospedali per acuti (Casalmaggiore, Bozzolo e Viadana) e conseguentemente all'impegno di realizzare un solo Ospedale per acuti in Vicomoscano di Casalmaggiore, vi è un presidio Multizonale di Riabilitazione a Bozzolo, un Distretto Sanitario completo con rinforzo dell'area veterinaria a Viadana. L'Ospedale "OglioPo" di Casalmaggiore, facente parte dell'ASST di Cremona, DEA di primo livello, dispone di 180 posti letto ed è stato inaugurato nel 1992. L'ospedale ha un bacino d'utenza fondamentalmente lombardo ma, essendo posto al confine con la Regione Emilia-Romagna, ha sempre avuto anche un 15% di utenti dalla provincia di Parma.

Negli anni il Presidio Ospedaliero ha perso primariati, unità complesse, posti letto. Oggi c'è carenza di medici e di infermieri; lunghe liste d'attesa che inducono il paziente ad orientarsi verso strutture alternative. La chiusura del punto nascite, nonostante fossero assicurati gli standard di sicurezza prescritti dalla vigente normativa (da Accordo Stato/Regioni compreso collegamento STEN e STAM), e malgrado i Sindaci si fossero espressi in maniera chiara e forte contro questa decisione, facendo ricorso al TAR e poi al Consiglio di Stato, ha segnato profondamente la struttura. Da tale decisione è scaturito un piano di rilancio approvato dalla giunta regionale con DGR 795 del 12/11/2018 per il potenziamento delle specialità di oculistica, urologia, chirurgia bariatrica, endoscopia, chirurgia generale con rispettive apparecchiature, che è stato realizzato. In più si prevedeva un importante progetto per il reparto di neuropsichiatria infantile, completamente fallito per mancanza di personale.

L'ospedale P.R.M. Don Primo Mazzolari di Bozzolo è stato aggregato a quello di Asola ed è stata soppressa l'Area di Riabilitazione Cardiorespiratoria con trasferimento all'Ospedale "Poma" di Mantova. Le dotazioni garantite presso l'ospedale di Bozzolo come l'esoscheletro, nonostante il trasferimento a Pieve di Coriano del mammografo digitale, sostituito con attrezzatura meno innovativa e pertanto meno efficace, hanno contribuito a generare un clima particolarmente favorevole da parte dell'utenza con apprezzamento

proveniente da diverse realtà regionali e nazionali. Tuttavia l'indebolimento del reparto di radiologia di Bozzolo, il continuo spostamento degli organici verso altri ospedali, il funzionamento della M.O.C. limitato a sole tre occasioni mensili, ed una serie di anomalie denunciate dall'utenza sono nodi critici da tenere nella dovuta considerazione.

I due presidi ospedalieri con i due Reparti per subacuti degli Ospedali di Viadana e Bozzolo sono stati aggregati al presidio di Asola nell'ambito di ASST Mantova.

Tutte queste strutture, in periodo di pandemia, hanno accolto reparti Covid, risultando decisive per la lotta alla pandemia.

Anche il Distretto socio sanitario di Viadana ha subito progressivamente una drammatica e costante riduzione degli organici ed in particolare alcuni dei servizi offerti, ormai da anni, si trovano in situazione di grave sofferenza.

Oltre a questo abbiamo visto diminuire gravemente i servizi di psichiatria, anche territoriali. I servizi dedicati al sostegno e alla cura delle persone con disagio psichico e dipendenze risultano estremamente carenti, sia di personale che di risorse. Sia il Cps che il CRA, sia l'attività del centro diurno che il Serd a Casalmaggiore sono stati rimodulati prendendo in carico solo pazienti locali e il reparto di psichiatria ha diminuito posti letto, così come il CPS di Viadana ed il SerD che coprono per pochissime ore settimanali il servizio, nonostante le esigenze della popolazione in costante aumento. Anche il consultorio di Bozzolo e il centro Multiservizi sono sostanzialmente svuotati di personale e i POT di Bozzolo e Viadana, previsti dalla Legge 23, non sono mai stati realizzati completamente.

Regione Lombardia ha stanziato diverse risorse sui nosocomi per la loro messa in sicurezza come 16,5 milioni di Euro, per l'ospedale Oglio Po, ma servirebbe oltre ad un restyling generale, promesso con uno stanziamento di circa 8 milioni di euro, soprattutto un rilancio in termini di primariati che attirino utenza, liste d'attesa più brevi, una ripartenza in forze dopo il periodo emergenziale generato dall'epidemia da Covid-19.

Le ipotesi degli ultimi anni sui modelli organizzativi proposti, da ultimo nella DGR 1681/2019, prevedevano che l'ambito avrebbe dovuto possedere un certo grado di autonomia gestionale, per incrementarne l'attrattività verso l'utenza, mediante l'erogazione di prestazioni di eccellenza, in stretta connessione con il territorio. Come Sindaci abbiamo sempre richiesto e riteniamo fondamentale un assetto organizzativo che faccia confluire risorse afferenti alle ASST di MN e CR, in un'ottica di integrazione, che parta dalla declinazione annuale degli obiettivi territoriali sino alle risorse professionali necessarie, con una puntuale responsabilità di direzione, attraverso la figura del Direttore dell'Area Territoriale Oglio Po. Nella realtà le due aziende non hanno mai avuto un dialogo realmente costruttivo.

A livello sociale, come ambito territoriale Casalasco-Viadinese, il lavoro dei Sindaci è tangibile. Si è riusciti ad approvare per il 2020 il piano di zona unico. Sono due realtà costruite in modo diverso che, nonostante l'appartenenza a province differenti, hanno lavorato per risolvere bisogni che fondamentalmente sono identici.

Come in molte altre parti di Regione, anche nel casalasco – viadanese, si è verificato il dilagare di casistiche di minori disabili e anche di minori assegnati a comunità. Le spese sono sempre più onerose per le amministrazioni comunali ad esempio per il trasporto disabili o per l'assistenza ad personam (ormai prescritta anche negli asili nido o scuole per l'infanzia). Occorrerebbe assegnare strumenti supplementari nello sviluppo del Piano di Zona, per favorire ed ottenere una integrazione più puntuale nel tempo.

PROPOSTE:

1) DISTRETTO OGLO PO E COLLABORAZIONE TRA ASST MANTOVA E CREMONA

La richiesta primaria è l'istituzione del Distretto Oglio Po in continuità col lavoro degli ultimi 5 anni culminato con il piano di zona unico che sta per essere rinnovato per ulteriori 3 anni.

Sulla scorta del mancato reale dialogo passato, da parte delle due ASST, sull'ambito casalasco viadanese, ed in virtù di un ordine del giorno approvato a larga maggioranza nel consiglio regionale del 28 luglio 2020, nel quale si impegnava la Giunta ad istituire una ASST per il territorio casalasco-viadanese, i sottoscritti Sindaci chiedono che vengano definite strategie organizzative in grado di promuovere l'integrazione reale delle unità d'offerta delle due ASST con convenzioni e cabine di regia dedicate al distretto, con obiettivi e obblighi puntuali declinati da Regione e controllati da ATS, prevedendo un concreto rafforzamento complessivo dell'area territoriale in oggetto, attraverso la definizione del Distretto Interprovinciale Casalasco-Viadanese, a valenza medico sanitaria che abbia al centro l'ospedale per acuti Dea di primo livello "Oglio Po".

A garanzia di tale nuovo assetto, l'ATS e le ASST competenti dovranno accogliere le istanze provenienti dall'assemblea di distretto, con eventuale apertura a collaborazioni col territorio di Asola, il cui ospedale è già aggregato a quelli di Bozzolo e Viadana.

Riteniamo pertanto che l'ospedale Oglio Po debba:

- a) Avere i necessari investimenti sulla struttura con un progetto di restyling esterno ed interno, da abbinare ai 16,5 milioni erogati da Regione per la messa in sicurezza.
- b) Avere autonomia gestionale al fine di rendere attrattiva la struttura per il bacino di utenza a cui si rivolge e non solo, con servizi di qualità, in stretta connessione con il territorio, tenuto conto che il criterio dei bacini di utenza è obsoleto, alla luce della recente pandemia, pertanto auspichiamo una profonda revisione di questi stessi criteri contenuti nel DM 70/2015 sul livello regionale.
- c) Recuperare il più velocemente possibile ed in sicurezza le liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di screening e di ricovero ordinario, al fine di garantire una risposta pubblica strutturata, tempestiva e di qualità ai fabbisogni di salute anche dei soggetti non covid.

2) RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DEL SISTEMA TERRITORIALE SOCIO-SANITARIO, DELLA MEDICINA TERRITORIALE, DELLE CURE INTERMEDI (CONTINUITÀ OSPEDALE E TERRITORIO)

E' emersa la necessità di creare una continuità assistenziale tra la realtà ospedaliera, nella quale trova la sua collocazione la trattazione delle acuzie e il territorio che deve prendersi cura delle fasi precedenti e successive all'ospedalizzazione specialistica. Per far questo, occorre un investimento sulla dimensione territoriale in termini di migliore pianificazione, progettazione, organizzazione, nonché potenziamento delle risorse finanziarie, umane e strumentali dedicate.

La definizione del nuovo Distretto Oglio Po (ambito casalasco – viadanese), con sede a Viadana, faciliterebbe la collocazione di tutte le strutture territoriali che nella zona sono già di fatto presenti: infatti i due centri principali, Casalmaggiore e Viadana possono essere sede della Centrale Operativa Territoriale all'interno dei loro attuali Presst, ossia l'ospedale di Viadana e il Palazzo della Congregazione in piazza Garibaldi a Casalmaggiore, entrambi dovranno divenire anche case di comunità, assieme all' ospedale di Bozzolo, con la qualifica di hub, mentre sul territorio vi sono centri medici che possono assumere il ruolo di case di comunità spoke, capillari sul territorio per aggregazioni comunali ogni 3000/5000 abitanti.

Allo stesso tempo gli Ospedali di Bozzolo e Viadana sono ideali per essere Ospedali di Comunità (ex *Pot*). Le strutture sono già presenti e con un relativamente basso investimento economico gli stessi sarebbero immediatamente pronti.

In questa ottica si favorirebbe la continuità ospedale-territorio, con la richiesta di una particolare attenzione a potenziare gli interventi per le cure intermedie/post acuzie in modo che la presa in carico della cronicità possa essere attuata in maniera capillare ed efficiente. Se si implementano le funzioni, anche rafforzando il personale, delle Case e degli Ospedali di Comunità di Casalmaggiore, di Viadana e di Bozzolo, potenziando le azioni di presa in carico integrata, di risposte univoche alla cittadinanza, facendoli davvero diventare un punto di riferimento per il cittadino fragile, dotandoli anche di Centri Multiservizi, con una vera comunicazione coordinata ai cittadini, in modo da creare una conoscenza diffusa sul territorio dei servizi, potremmo davvero rilanciare l'intero comparto sanitario e lo stesso territorio.

Le linee di sviluppo della legge regionale n.23/2015, da poco uscite, hanno come riferimento gli standard del SSN e hanno confermato la passata difficoltà nel definire funzioni in capo alle ATS o alle ASST, pertanto hanno ridefinito alcuni compiti sanitari gestionali, come articolazioni in capo alle ASST come ad esempio per i MMG e i PLS o i dipartimenti di salute mentale o il dipartimento di prevenzione, al fine di facilitare la creazione di un canale di scambio tra i diversi contesti sanitari per garantire la continuità assistenziale dei pazienti cronici/fragili. In tale ottica, si ritiene molto positiva l'introduzione degli infermieri di comunità per favorire il passaggio al domicilio dei pazienti, attraverso una adeguata presa in carico territoriale.

Come territorio e come sindaci lanciamo un grido d'allarme: non si ha più la garanzia della presenza del MMG nei piccoli comuni che caratterizzano la spina dorsale del nostro territorio e di buona parte della Lombardia. Se è vero che oggi si va verso il concentramento di Medici e specialisti in studi associati di Professionisti che garantiscono continuità oraria e personale amministrativo ed infermieristico, tuttavia non va dimenticata la medicina di prossimità che il "Medico di base" deve garantire nelle zone rurali e poco densamente abitate. La conseguenza di tutto questo è un forte disagio per le persone anziane, le quali vivono numerose nei nostri territori e che si vedono private anche dall'autonomia di potersi recare dal proprio medico nell'ambulatorio di paese

Si deve incentivare dunque la collaborazione MMG/PLS/specialisti ambulatoriali prevedendo, anche in un'ottica di recupero delle attività ordinarie e di riduzione delle liste d'attesa, modalità di consulto tra MMG e medico specialista, tramite canali preferenziali, preliminari al rilascio della richiesta di visita specialistica con urgenza non differibile. Importantissima inoltre in questo senso la collaborazione e lo sviluppo delle farmacie, veramente capillari su territori a bassa densità abitativa come il nostro.

Fondamentale è la costituzione di Tavoli Istituzionali per l'integrazione sociosanitaria a livello di Distretto con ASST coinvolgendo i Sindaci.

3) LA RETE OSPEDALIERA, LA CARENZA DI PERSONALE E IL RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO

Occorre riprendere e riconsiderare anche il rapporto strategico tra pubblico e privato in materia di sanità e accreditamento, affinché l'offerta convenzionata sia dimensionata e organizzata a partire dalle esigenze e dagli obiettivi complessivi di salute dei territori.

Occorre investire nella costante carenza di medici specialisti e infermieri, sulla formazione del personale e dare condizioni vantaggiose per lavorare negli ospedali periferici pubblici. Non è infatti più ammissibile avere presidi ospedalieri svuotati di professionalità e, soprattutto, di multidisciplinarietà. Purtroppo così facendo si rischia di non dare un servizio a tutto tondo al cittadino, il quale è costretto a fare spostamenti eccessivi dal proprio territorio per andarsi a curare in ospedali, che a loro volta vanno in difficoltà. Ragionare insieme, sui ruoli delicati, affinché si risolva la problematica della carenza di medici anche agendo sul sistema universitario perché venga tolto il numero chiuso e siano aumentate le borse di studio.

Casalmaggiore – Viadana 28.10.2021

Il Sindaco di Casalmaggiore, Filippo Bongiovanni
Il Sindaco di Piadena Drizzona, Matteo Priori
Il Sindaco di Gussola, Stefano Belli Franzini
Il Sindaco di San Giovanni In Croce, Pierguido Asinari
Il Sindaco di Scandolara Ravara, Roberto Oliva
Il Sindaco di Rivarolo del Re, Luca Zanichelli
Il Sindaco di Martignana di Po, Alessandro Gozzi
Il Sindaco di Calvatone, Valeria Patelli
Il Sindaco di Cingia de' Botti, Fabio Rossi
Il Sindaco di Solarolo Rainierio, Vittorio Ceresini
Il Sindaco di Casteldidone, Pierromeo Vaccari
Il Sindaco di Spineda, Fabrizio Bonfatti Sabbioni
Il Sindaco di Torricella del Pizzo, Emanuel Sacchini
Il Sindaco di Motta Baluffi, Matteo Carrara
Il Sindaco di Tornata, Mario Penci
Il Sindaco di San Martino del Lago, Dino Maglia
Il Sindaco di Voltido, Giorgio Borghetti

Il Sindaco di Viadana, Nicola Cavatorta
Il Sindaco di Bozzolo, Giuseppe Torchio
Il Sindaco di Marcaria, Carlo Alberto Malatesta
Il Sindaco di Dosolo, Pietro Bertolotti
Il Sindaco di Sabbioneta, Marco Pasquali
Il Sindaco di Pomponesco, Giuseppe Baruffaldi
Il Sindaco di Commessaggio, Alessandro Sarasini
Il Sindaco di Gazzuolo, Loris Contesini
Il Sindaco di San Martino dall'Argine, Alessio Renoldi
Il Sindaco di Rivarolo Mantovano, Massimiliano Galli