

VERBALE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA PROVINCIA DI PIACENZA

Seduta del 17 FEBBRAIO 2017 (ESTRATTO)

Il giorno venerdì, 17 febbraio 2017, alle ore 15,00, presso la Sala Conferenze di Via A. Anguissola, 15 (Sede Ausl di Piacenza) messa cortesemente a disposizione dalla Direzione Generale dell'Azienda a seguito di regolare convocazione (tramite Nota del Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza Prot. n° 04/2017 trasmessa via e-mail ai Componenti e agli Invitati in data 10 febbraio 2017) si è riunito l'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza (d'ora in avanti UdP CTSS PC) per la trattazione dei seguenti argomenti all'Ordine del Giorno:

- 1. ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI nell'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014.** Istruzioni Operative. Raccomandazioni dell'Ufficio Tecnico di Supporto CTSS PC per l'Ufficio di Presidenza CTSS PC.
- 2. SECONDA FASE PERCORSO "FUTURO IN SALUTE".** Proposte di riordino/riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. **8° INCONTRO.** Audizione dei Direttori di Dipartimento, Direttori e Responsabili di Presidio Ospedaliero, Primari, Direttori e Referenti delle UO Ospedaliere dell'AUSL di PC interessati dalla riorganizzazione della Rete Ospedaliera
- 3. VARIE ED EVENTUALI**

Sono presenti:

NOME E COGNOME COMPONENTI UDP CTSS PC	RUOLO
PATRIZIA CALZA	PRESIDENTE CTSS PC - SINDACO DEL COMUNE DI GRAGNANO TREBBIENSE
SANDRO BUSCA	SINDACO DEL COMUNE DI BETTOLA
LUCIA FONTANA	VICEPRESIDENTE CTSS PC – SINDACO DEL COMUNE DI CASTELSANGIOVANNI
ROMEEO GANDOLFI	VICEPRESIDENTE CTSS PC – SINDACO DEL COMUNE DI FIOREZZUOLA D'ARDA
GABRIELE GIROMETTA	SINDACO DEL COMUNE DI CORTEMAGGIORE
MANOLA GRUPPI	SINDACO DEL COMUNE DI PONTENURE
ANGELO GHILLANI	SINDACO DEL COMUNE DI GOSSOLENGO
ROBERTO PASQUALI	SINDACO DEL COMUNE DI BOBBIO
GIANCARLO TAGLIAFERRI	SINDACO DEL COMUNE DI S.GIORGIO PIACENTINO

Sono assenti giustificati per precedenti impegni indifferibili :

NOME E COGNOME COMPONENTI UDP CTSS PC	RUOLO
PAOLO DOSI	SINDACO DEL COMUNE DI PIACENZA
FRANCESCO ROLLERI	PRESIDENTE DELLA PROVINCIA DI PIACENZA - SINDACO DEL COMUNE DI VIGOLZONE
ROMANO FREDDI	SINDACO DEL COMUNE DI VILLANOVA SULL'ARDA

E' presente in qualità di invitato permanente

NOME E COGNOME INVITATO PERMANENTE	RUOLO
LUCA BALDINO	DIRETTORE GENERALE AUSL PC

Sono presenti in qualità di invitati

COMUNE PIACENZA (NOME E COGNOME)	RUOLO
STEFANO CUGINI	ASSESSORE AL NUOVO WELFARE E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE (SERVIZI SOCIALI; SALUTE; INFANZIA; POLITICHE DELLA FAMIGLIA; ABITAZIONI) DEL COMUNE DI PIACENZA
FEDERICA FERRARI	ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI, ALLE POLITICHE DELLA FAMIGLIA, PER L'INTEGRAZIONE MULTICULTURALE. DEL COMUNE DI CASTELSANGIOVANNI
PAOLA PIZZELLI	ASSESSORE ALLA SANITÀ, ALLA PUBBLICA ISTRUZIONE E ALLE POLITICHE SOCIALI DEL COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA

È presente in qualità di invitata

NOME E COGNOME INVITATO	RUOLO
COSTANZA CEDA	DIRETTORE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE AUSL PC

Verbalizza la Seduta GIUSEPPE ARMANI, REFERENTE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E AMMINISTRATIVA DELLA CTSS PC Essendo raggiunto il numero legale (maggioranza semplice dei componenti, in base all'Art.7 comma 7 del *Regolamento per il funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Piacenza* approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 20 dicembre 2010) la seduta è valida. La seduta inizia alle ore 15,00

Punto 1. OdG

1. ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI nell'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014. Istruzioni Operative. Raccomandazioni dell'Ufficio Tecnico di Supporto CTSS PC per l'Ufficio di Presidenza CTSS PC

OMISSIS

servizi sanitari territoriali sia ormai prossimo alla sua conclusione, l'Ufficio di Presidenza della CTSS PC ha ritenuto indispensabile un confronto con Primari, Direttori e Medici Ospedalieri – indiscussi titolari della fiducia dei cittadini piacentini – affinché aiutino l'Organismo della CTSS a comprendere meglio aspetti, risvolti e ricadute della riorganizzazione in atto. Confidando in uno scambio di vedute aperto e diretto la PRESIDENTE DELLA CTSS PC PATRIZIA CALZA cede quindi la parola ai Vicepresidenti della CTSS.

LA VICEPRESIDENTE DELLA CTSS PC E SINDACO DEL COMUNE DI CASTELSANGIOVANNI LUCIA FONTANA, dopo avere salutato e ringraziato i professionisti convenuti, precisa che pur accogliendone le legittime istanze di presupposto (sicurezza, clinical competence e specializzazione) non concorda con il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera piacentina proposto dall'Azienda. Le ombre che personalmente rileva del disegno complessivo attengono a una eccessiva centralizzazione delle attività (in particolare di area chirurgica e nella fattispecie degli interventi d'urgenza); il rischio che vede è quello di una dispersione dell'expertise e dell'alta professionalità maturata dalle équipes del presidio di Castel San Giovanni (chirurgia e cardiologia in particolare) negli ultimi anni; preziose risorse che non solo hanno garantito la supplenza al presidio ospedaliero di Piacenza in tempi recenti; ma anche guadagnato mobilità attiva dall'area della provincia lombarda limitrofa. Alla luce di queste perplessità LA VICEPRESIDENTE CTSS PC E SINDACO DEL COMUNE DI CASTELSANGIOVANNI LUCIA FONTANA riferisce di avere chiesto al Direttore Generale AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO di avviare un ripensamento.

IL VICEPRESIDENTE DELLA CTSS PC E SINDACO DEL COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA GEOM. ROMEO GANDOLFI dopo avere salutato e ringraziato i professionisti convenuti, precisa che il progetto di riorganizzazione del Presidio Ospedaliero di Fiorenzuola (che oltre al potenziamento dell'Area Medica prevede la specializzazione ad Unità Spinale e a Riabilitazione Funzionale di 2° livello a largo spettro per il Blocco B) proposta dall'Azienda incontra il favore dell'amministrazione in quanto ritenuto una notevole opportunità per tutto il Distretto. Dopo avere descritto per sommi capi il contenuto delle richieste integrative presentate all'Azienda (in particolare i letti innovativi di osservazione breve di Pediatria) Il VICEPRESIDENTE DELLA CTSS PC E SINDACO DEL COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA GEOM. ROMEO GANDOLFI si sofferma sul nodo critico dell'Ospedale di Villanova, attualmente penalizzato dalla proposta di riorganizzazione: l'augurio è quello di unire le forze tra Enti Locali e Azienda per coinvolgere direttamente l'Assessorato regionale nella costruzione di una proposta di riconversione del Presidio che sappia assicurare quel valore pari al prestigio della sua storia.

Terminate le prolusioni, la PRESIDENTE DELLA CTSS PC PATRIZIA CALZA cede la parola ai professionisti sanitari convenuti. Dagli interventi che hanno alimentato un confronto/dibattito,



estremamente competente, partecipato e costruttivo, emergono alcuni punti salienti di analisi/riflessione/ proposta di seguito sintetizzati.

FABIO FORNARI, DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE, riferisce dell'incidenza di alcuni dati di contesto che non si possono sottovalutare: il progressivo **invecchiamento della popolazione** comporta la necessità di adeguare la politica sanitaria provinciale ai **nuovi bisogni di salute** (cronicità); richiama inoltre la posizione geografica di Piacenza quale frontiera che comporta una continua sfida con i territori e le strutture vicine. Se da un lato abbiamo una buona **mobilità attiva** per diverse prestazioni d'eccellenza, tuttavia Pavia, Milano, Cremona e Fidenza rimangono molto competitive, specialmente per la popolazione di alcune aree limitrofe della provincia. Alla luce di questo scenario è auspicabile una sempre maggiore **sinergia** tra il livello tecnico (professionisti) e politico (sia locale che di area vasta e regionale) chiamati a decidere in quanto rappresentanti della domanda di sanità e salute della popolazione. Questa unità di intenti – da sviluppare anche tramite la realizzazione serie di work-shop tematici tra professionisti sanitari e amministratori quali incontri di lavoro necessari per aumentare il livello di consapevolezza e conoscenze dei titolari delle scelte in tema di politiche per la salute – è necessaria per aumentare la capacità decisionale basata su dati in tema di politiche della salute e per consentire al sistema sanitario piacentino di rimanere un **nodo essenziale dell'area vasta** e della Regione. Grazie alla nostra capacità di gestione oggi siamo la provincia con il minor costo pro capite per i servizi sanitari; ma per rimanere all'altezza dei progressi tecnologici e farmaceutici che la medicina sta compiendo, occorre promuovere una maggior **capacità di intercettare nuovi finanziamenti**. Per quanto riguarda il versante dei professionisti, occorre ricordare che siamo in presenza di un **ricambio generazionale**, con tutte le opportunità e le sfide che questo comporta. Per quanto riguarda infine l'area ospedaliera, uno dei nodi sui quali intervenire è la mancanza di posti letti di **lungodegenza** a Piacenza nell'ambito della sanità pubblica.

LUIGI CAVANNA, DIRETTORE DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGIA, precisa che è indispensabile porsi come obiettivo la tutela e la promozione del **capitale di fiducia** che i professionisti di Piacenza hanno costruito nel tempo e che fa sì che oggi la nostra sanità venga considerata di **eccellenza** anche nei territori vicini. Vi è la necessità di offrire ai giovani medici e ricercatori un ambiente attrattivo dove possano sviluppare competenze e ricerca. Per questo occorre da un lato promuovere le sinergie di valore tra le équipes (sussidiarietà e supporto); dall'altro non depotenziare la casistica in quanto il decremento dei volumi di attività comporta a poco a poco l'indebolimento e la perdita di reputazione delle strutture ospedaliere (si veda l'esperienza recente di Fiorenzuola alla quale Castel San Giovanni ha saputo ovviare). Auspica pertanto che **non vi siano divisioni politiche** su temi come la sanità e la salute così rilevanti per la vita dei cittadini.

STEFANO LUCCHINI, DIRETTORE DELLA CHIRURGIA CASTEL SAN GIOVANNI, chiede con forza che la riorganizzazione ospedaliera **tenga conto del patrimonio di esperienza e competenza** maturata nell'ospedale di Castel san Giovanni, la cui capacità e qualità di risposta – riconosciuta anche da Istituzioni titolate quanto a validazione della produzione scientifica - ha garantito supplenza a Piacenza in fasi di congestione di attività e attrae pazienti in mobilità attiva dalle zone limitrofe. La riorganizzazione non deve caratterizzarsi come un'opera di ingegneria gestionale a scapito dell'accoglienza e della capacità di presa in carico dei pazienti; bensì deve tenere conto e valorizzare le capacità e le abilità maturate nel tempo dalle équipe dei Presidi. Occorre proseguire la valorizzazione e la fidelizzazione dei giovani professionisti che hanno maturato in questi anni competenze nell'équipe di Castel san Giovanni (con riconoscimenti anche istituzionali per la qualità degli interventi)

GIOVANNI QUINTO VILLANI, DIRETTORE DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA, sostiene che stiamo assistendo ad un **cambio epocale** dell'assistenza sanitaria iniziato da tempo. Il piano di riorganizzazione del sistema sanitario piacentino che i professionisti dell'Azienda hanno condiviso nelle scorse settimane è essenziale per mantenere la **competitività attuale della nostra rete ospedaliera**, salvaguardando le eccellenze (che per quanto riguarda Castel san Giovanni richiamano pazienti anche dal basso pavese) e puntando sulla specializzazione per una maggiore efficienza ed efficacia, sviluppando in particolare la **capacità di lavorare in rete**. Per quanto riguarda la cardiologia, occorre **concentrare la casistica** come avviene già in Lombardia: solo così è possibile sviluppare una **clinical competence adeguata** a salvaguardia dei pazienti .

PIETRO MANISCALCO, DIRETTORE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PIACENZA, conferma che non si può più evitare la **concentrazione della casistica**, il rispetto degli standard di clinical competence, lo sviluppo di équipe con competenze specialistiche. E' impensabile, per esempio per quanto riguarda Traumatologia e Ortopedia, assestarsi su volumi di interventi inferiori a quelli indicati dalle linee guida. Il piano presentato tiene conto di questi parametri perché la **sicurezza dei pazienti è un obiettivo imprescindibile. Non è possibile una clinical competence adeguata su tutte le patologie e in tutti i presidi.**

SERGIO ORLANDO, DIRETTORE DELLA MEDICINA DI FIOREZZUOLA, invita a investire quanto a fiducia e affidabilità nella capacità dei medici, assicurando sull'ottimo livello raggiunto dai professionisti della sanità e della salute piacentina. Per quanto attiene ai criteri di riorganizzazione ribadisce che se si vuole qualità occorre una casistica adeguata, occorrono i numeri. Il piano di riorganizzazione si basa sulla valorizzazione della qualità esistente e si propone di **sviluppare vocazioni e caratteristiche dei presidi ospedalieri** tali da evitare inutili sovrapposizioni e dispersione della casistica. Solo così sarà possibile evitare anche una competizione infra

provinciale tra i nodi della rete ospedaliera, a discapito della **qualità della cura** sanitaria. Fiorenzuola può avere un futuro se riesce a pensarsi con un'offerta distintiva rispetto ai Presidi limitrofi. Così Castel San Giovanni, che può sviluppare una chirurgia programmata di qualità avvalendosi di un'Area Intensiva quale fattore estremamente importante.

CARLO CAGNONI, DIRETTORE MEDICINA CASTEL SAN GIOVANNI, ribadisce che disporre oggi di una distribuzione omogenea dei presidi quanto a tipologia di offerta è irrealistico; bisogna però assicurare un forte collegamento tra i nodi della rete per garantire l'efficacia dell'assistenza al singolo paziente. È questo il momento di **rilanciare** il sistema sanitario della nostra provincia. Un buon esempio di riorganizzazione è l'esperienza OSCO di Bobbio: si continua a fornire un ottimo servizio sanitario alla popolazione, all'interno però del disegno previsto dal livello regionale. Per questo è essenziale una **forte alleanza tra amministratori e professionisti** per definire obiettivi e determinazione nel perseguire i risultati. A Castel San Giovanni ci sono i presupposti per fare la cosa giusta se riusciremo a valorizzare le possibili sinergie fra risorse e competenze presenti: in ambito chirurgico, accettare la sfida corale di una Chirurgia d'elezione con elevato contenuto tecnico-professionale, chiamata a garantire non soltanto elevati volumi su interventi di limitato impegno organizzativo, ma anche tipologie d'intervento dove la specifica esperienza locale diventa un valore aggiunto da capitalizzare (come la chirurgia colo-proctologica) o settori nei quali la Struttura di Castel San Giovanni potrebbe candidarsi come polo di riferimento provinciale (come la chirurgia tiroidea).

DANIELE VALLISA, DIRETTORE EMATOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI, conferma che la riorganizzazione è pensata in una **logica di sistema** in cui ogni nodo della rete viene valorizzato in quanto volano di una offerta complessiva di elevata qualità, senza sovrapposizioni, diseconomie e inefficienze. Occorre **uscire dalla logica di corto respiro** legata alla salvaguardia di piccole rendite di posizione: bisogna implementare e sviluppare la capacità di collaborazione e cooperazione costanti tra le équipe, nell'ottica del consolidamento di prestazioni di eccellenza diffusa secondo una logica di offerta di sistema.

ANDREA MAGNACAVALLO, DIRETTORE PS PIACENZA, sottolinea che la riorganizzazione mette a fuoco alcune **questioni essenziali e strategiche**: l'emergenza non può essere oggetto di rivendicazioni dei singoli presidi: dopo avere ricordato che solo il 2-3% della casistica che si presenta ai PS riguarda le **patologie tempo-dipendenti** e che tale casistica per la stessa salvaguardia dei pazienti va centralizzata. Inoltre occorre distinguere le emergenze dalle situazioni in cui, per una evidente elevata complessità di cura o necessità di un supporto specialistico, è ancora comprensibile una centralizzazione sul presidio di Piacenza. La restante casistica deve essere "gestita" in prossimità, trattandosi prevalentemente di pazienti anziani fragili con

polipatologia e necessità di stabilizzazione di problematiche di area medica. Per una corretta programmazione occorre osservare attentamente anche le **dinamiche di consumo delle prestazioni**: negli ultimi tre anni a Castel san Giovanni il numero degli accessi al PS è rimasto stabile; non così per Fiorenzuola, il cui numero di accessi è diminuito di circa 10 mila (attualmente i PS di CSG e FLA hanno gli stessi accessi) mentre è aumentato il numero di accessi e la complessità media dei casi sul PS di PC che è diventato sempre di più il riferimento aziendale.

Vi è quindi necessità di una riprogrammazione dei posti letto di medicina sul presidio di Piacenza. Non ravvedo la necessità di potenziamento degli organici dei PS periferici che stanno svolgendo molto bene il loro ruolo di PS spoke..

ANGELO BENEDETTI, DIRETTORE RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA CASTEL SAN GIOVANNI, sostiene l'importanza di rilanciare lo **sviluppo delle specialità**: alcune eccellenze di Castel San Giovanni vanno preservate. E' il caso per esempio degli standard dell'attività di riabilitazione respiratoria raggiunti grazie ad un rapporto costante con l'Università di Pavia che ha inviato anche alcuni specializzandi nel nostro presidio.

EGIDIO CARELLA, DIRETTORE DELLA RADIOLOGIA DI FIORENZUOLA, auspica che l'ospedale di Fiorenzuola non sia più soltanto un ospedale generalista ma che possa diventare un' **Unità Spinale e un presidio riabilitativo 2° livello di respiro interprovinciale**. E' strategicamente sbagliato duplicare piccoli reparti di chirurgia e di ortopedia, senza vere prospettive di competitività e assorbimento di livello dei bacini di utenza. Bisogna fare attenzione a procedere celermente e a non perdere l'occasione che si sta presentando: Parma e Fontanellato potrebbero investire nel breve periodo nella riabilitazione. Bisogna specializzarsi, fare cose diverse che servano un territorio più vasto di quello di riferimento distrettuale, in una logica di offerta che sappia coniugare in modo crescente livelli di prestazioni e di domanda.

GIUSEPPE LEDDI, DIRETTORE ORTOPEDIA CASTEL SAN GIOVANNI, conferma la necessità di **valorizzare e stabilizzare le competenze maturate** nel tempo: altrimenti c'è il rischio di disperdere la capacità di risposta sin qui assicurata. Ci sono però interventi per i quali **la risposta corretta è la concentrazione della casistica** (frattura di femore da trattare entro 48 ore per diminuire sensibilmente la mortalità). Poiché non è possibile assorbire emergenze si può studiare tuttavia un nuovo percorso: coloro che sono operati a PC residenti nel Distretto possono tornare a CSG su p. I. post chirurgici per proseguire la degenza. Sarà inoltre importante valutare nel tempo gli effetti della messa a regime a Castel San Giovanni della chirurgia programmata.

AGOSTINO ROSSI, DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA. La Medicina TrASFusionale è un esempio di come si possa realizzare efficienza con una buona **economia di**

scala: il servizio assicura stabilmente e in modo efficiente e sicuro i propri servizi per i reparti chirurgici.

AL TERMINE DEI CONTRIBUTI DEI PROFESSIONISTI AL FINE DI CONSUNTIVARE LE RISULTANZE DELL'INCONTRO INTERVENGONO ALCUNI COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

IL SINDACO DEL COMUNE DI BOBBIO GEOM. ROBERTO PASQUALI sottolinea l'importanza dell'incontro odierno quale occasione di presa di posizione ed ufficiale espressione di intenti da parte dei medici rispetto al piano di riorganizzazione. Lungi dal riguardare esclusivamente gli amministratori, infatti, la riorganizzazione della salute ospedaliera e territoriale piacentina non può non avvalersi delle analisi, delle opinioni e dei giudizi dei diretti interessati (sia cittadini che operatori) ognuno secondo le competenze e le responsabilità proprie. Tale partecipazione è infatti necessaria al livello politico chiamato a decidere per maturare una visione esaustiva, pertinente e coerente delle dimensioni in gioco in grado di coniugare i livelli di prestazione attesi, la distribuzione territoriale dell'offerta – anche in considerazione delle zone maggiormente disagiate – e le esigenze degli utenti.

IL SINDACO DEL COMUNE DI CORTEMAGGIORE GABRIELE GIROMETTA dopo avere ringraziato gli intervenuti per la qualità e la schiettezza dei contributi ribadisce le proprie riserve rispetto a un piano di riorganizzazione che: 1. si discosta radicalmente da quanto già promesso e sottoscritto dalla Regione ad aprile 2014 per quanto concerne l'H di Fiorenzuola 2. prevede la dismissione dell'Unità Spinale di Villanova sancendo di fatto la chiusura dell'Ospedale, con i gravi danni per la comunità locale che ne derivano 3. si basa sulla chiusura di un Presidio (Villanova) e sulla pesante riduzione delle attività di un altro Presidio (Fiorenzuola) promettendo la costruzione (alquanto remota) di un altro Nuovo Ospedale a Piacenza.; un piano insomma orientato al contenimento e al taglio della spesa che appare impalpabile quanto a implementazione dei servizi.

L'ASSESSORE AL NUOVO WELFARE E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE - SERVIZI SOCIALI; SALUTE; INFANZIA; POLITICHE DELLA FAMIGLIA; ABITAZIONI - DEL COMUNE DI PIACENZA STEFANO CUGINI manifesta il proprio apprezzamento per la qualità e la prospettiva dei contributi emersi, capaci di chiarire e inquadrare tutte le dimensioni in gioco. La sfida oggi per gli amministratori è quella di abbandonare sterili battaglie di posizione, operando con lungimiranza nel quadro di uno scenario profondamente mutato e mutevole. In una situazione complessa e con la scarsità di risorse occorre scegliere le prospettive più sfidanti. Da questo punto di vista la prospettiva della costruzione del Nuovo Ospedale di Piacenza, pur ancora lontana, apre possibilità e opportunità straordinarie per la salute e l'economia piacentine. Analogamente, la riorganizzazione della rete ospedaliera nella direzione di una maggiore specializzazione dei nodi appare come una soluzione necessaria anche alla luce dei pareri esperti oggi raccolti.

Esauriti tutti i Punti dell'OdG la riunione termina alle ore 19,00.



L'UdP CTSS PC si aggiorna alla prossima Riunione da convocare in data da concordare previa consultazione tra i componenti

Piacenza, 17 febbraio 2017

IL VERBALIZZANTE
Giuseppe Armani

IL PRESIDENTE DELLA CTSS PC
Patrizia Calza

ALLEGATI

ALLEGATO 1. NOTA DI RACCOMANDAZIONE DELL'UFFICIO TECNICO DI SUPPORTO CTSS PC PER L'UFFICIO DI PRESIDENZA CTSS PC IN MERITO AL' ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL' AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014. ISTRUZIONI OPERATIVE (OMISSIS)

ALLEGATO 2. ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1102/2014. ISTRUZIONI OPERATIVE (OMISSIS)

ALLEGATO 3. RICHIESTA DEL SINDACO DEL COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA GEOM. ROMEO GANDOLFI ALLA DIREZIONE GENERALE DELL'AUSL PC DI INTEGRAZIONE PROPOSTA RIORGANIZZAZIONE H FIORENZUOLA PRESENTATA IN UDP 27 GENNAIO 2017

ALLEGATO 4. RISPOSTA DELLA DIREZIONE GENERALE AUSL PC ALLA RICHIESTA DI INTEGRAZIONE PER L'OSPEDALE DI FIORENZUOLA PRESENTATA DAL SINDACO DI FIORENZUOLA DURANTE L'UDP DEL 9 FEBBRAIO 2017

ALLEGATO 5. ISTANZE DEL SINDACO DEL COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI E PRESIDENTE DELL'UNIONE DEI COMUNI VAL TIDONE, AVV. LUCIA FONTANA IN TEMA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTEL SAN GIOVANNI PRESENTATE DAL SINDACO DI CASTEL SAN GIOVANNI DURANTE L'UDP DEL 9 FEBBRAIO 2017

ALLEGATO 6 RISPOSTA DELLA DIREZIONE GENERALE AUSL PC ALLA RICHIESTA DI INTEGRAZIONE PER L'OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI PRESENTATA DAL SINDACO DI CASTEL SAN GIOVANNI DURANTE L'UDP DEL 9 FEBBRAIO 2017



- ✚ Completa la creazione del Polo il trasferimento a Fiorenzuola della Scuola di Fisioterapia dell'Università di Parma

AREA CHIRURGICA

- ✚ Realizzazione 1 Sala Operatoria e 1 Endoscopica (Blocco A) Day Surgery e diagnostica e interventistica endoscopica
- ✚ Tra le attività di chirurgia ambulatoriale vengono sviluppate anche quelle relative alla **terapia antalgica**, con presa in carico del paziente, eventualmente in supporto alle altre specialità. Inoltre, vengono offerte in regime di DH e Day Surgery anche prestazioni di **ortopedia e traumatologia**, come attività artroscopica e piccoli interventi in locale o loco-regionale (ad es. tunnel carpale), che non necessitano di una Recovery room, in modo da ridurre le liste d'attesa e contenere la mobilità passiva.
- ✚ In fine, nell'ottica della specializzazione l'Ospedale di Fiorenzuola può diventare centro di riferimento provinciale per la **chirurgia flebologica**.

AREA EMERGENZA-URGENZA

- ✚ Mantenimento del **Pronto Soccorso H24** e miglioramento delle capacità di risposta, anche attraverso una maggiore integrazione con la radiologia, potenziata nella strumentazione.
- ✚ Disposizione di un **servizio di emergenza professionalizzato**, con un'ambulanza e un infermiere professionale, che operi in integrazione col volontariato e sotto il coordinamento della centrale operativa.
- ✚ Confermata la possibilità per Medici e Infermieri di partecipare a corsi di medicina di urgenza, per una formazione multiprofessionale e integrata.
- ✚ Mantenimento della **centralizzazione dei percorsi in urgenza** tempo-dipendenti: ictus e infarto miocardico.
- ✚ Mantenimento delle **centralizzazioni per i traumi gravi, le urgenze vascolari e i sanguinamenti del tratto gastroenterico**.

AREA dei SERVIZI

- ✚ radiodiagnostica potenziata attraverso l'aggiornamento delle tecnologie e l'acquisto della nuova RMN; previsione di maggiori volumi.
- ✚ Ampliamento delle **strumentazioni diagnostiche di ultima generazione** e potenziamento della tecnologia necessaria allo studio del paziente, sia in sede di richiesta interna, sia, soprattutto, per rispondere più rapidamente alle esigenze dei pazienti esterni (ambulatori).
- ✚ Creazione di 2 nuovi ambulatori per **pneumologia** e **neurologia**, a supporto dell'attività internistica e riabilitativa.

SERVIZI TERRITORIALI e CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

- ✚ A completamento dell'offerta di Fiorenzuola occorre cominciare a sviluppare ipotesi per la realizzazione della **Casa della Salute**, la cui collocazione ideale è in prossimità dell'ospedale

Con le seguenti ricadute a livello di struttura di offerta

I reparti ospedalieri – PL medi gestiti

Disciplina	Ordinari	Day Hospital*
Medicina interna	34	1
Medicina subintensiva	8	
Lungodegenza (medicina)	18	
Day Surgery, Endoscopia e Chirurgia flebologica		8
RRF ortopedico	14	
RRF cardiorespiratorio	9	
RRF neuromotorio	22	
Unità Spinale	20	
GRACER	12	
TOTALE	137	9
TOTALE POSTI LETTO: 146		

* I 6 PL in DH oncologici vengono riconvertiti per legge in ambulatoriali. Aggiunti 3 PL.

e con le seguenti ricadute a livello di variazione della struttura di offerta

Offerta	OGGI	DOMANI
Reparti ospedalieri	64 PL*	146 PL**
Unità Spinale		SI
Sub-intensiva		SI
Sala operatoria e endoscopica		2
Ambulatori	16	18
PS H24	SI	SI

* di cui 6 PL Day Hospital oncologici.

** i 6 PL in DH oncologici vengono riconvertiti per legge in ambulatoriali. Aggiunti 3 PL.

- che è stato fissato per il 09 febbraio c.a. una seduta dell'UdP della CTSS avente ad oggetto "Confronto sulle proposte AUSL di riorganizzazione della rete H (Presidi di Castel San Giovanni, Fiorenzuola d'Arda, Bobbio, Villanova sull'Arda) e territoriale (Case della Salute) provinciali ; presentazione di eventuali osservazioni e/o integrazioni e/o proposte alternative da parte degli Enti Locali (Comuni /Unioni/Distretti)" da trasmettere alla segreteria dell'UdP entro il termine indicativo del 07 febbraio c.a.;

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE di FIORENZUOLA d'ARDA
 al riguardo espone ed evidenzia quanto segue:

L'Amministrazione aveva già chiesto in più occasioni per Fiorenzuola d'Arda – a fronte dell'approvazione del Regolamento degli standard di Assistenza Ospedaliera (**Decreto 02/04/2015, n. 70** pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015) e delle conseguenti Linee Guida Riorganizzazione Rete H regionale (**DGR ER 20140-2015**) che di fatto hanno invalidato i contenuti del Protocollo di Intenti precedentemente sottoscritto tra CTSS PC e RER (aprile 2014) –

un Ospedale che fosse al tempo stesso capace di rispondere alla maggior parte dei bisogni di salute della popolazione ma anche di assumere un ruolo specialistico e univoco, così da non essere messo in discussione nel medio e lungo periodo.

Da un lato pertanto si coglie con soddisfazione l'evidenza nella proposta illustrata il 27 gennaio 2017 in UdP CTSS PC dall'Azienda della presa in considerazione della richiesta soprarichiamata; dall'altro si constata tuttavia che la medesima è stata accolta in modo parziale. Si chiede pertanto a completamento e integrazione della proposta di riorganizzazione:

AREA CHIRURGICA

- Una 2^a CAMERA OPERATORIA (nella proposta si prevede 1 sola Camera Operatoria e 1 Sala Endoscopica) in ossequio a quanto promesso dal Governatore Bonaccini in sede di posa prima pietra (febbraio 2016). Si richiede pertanto la realizzazione di due nuove Sale Operatorie e una Sala Endoscopica (Blocco A) con una sala medicazioni ed uno spazio dedicato all'attività di terapia antalgica. Occorre prevedere ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA GASTRO E COLON) e INTERVENTISTICA ENDOSCOPICA (ivi compresa la CHIRURGIA LAPAROSCOPICA che giustifica la seconda camera operatoria: almeno un terzo degli interventi che iniziano in laparo devono essere convertiti in tradizionale e questo si può fare solo se c'è una sala operatoria disponibile immediatamente). L'azienda si deve fare carico di un'organizzazione complessa facendo in modo che in quei giorni ci sia una sala operatoria e un'equipe disponibile a finire l'intervento
- Attività ambulatoriale di TERAPIA ANTALGICA con presa in carico del Paziente per la sua specificità e coadiuvante le altre specialità se necessario

AREA MEDICA

- Si richiede la disponibilità di degenza breve per il SERVIZIO PEDIATRICO . Gli OSPEDALI DI PROSSIMITÀ come quello di Fiorenzuola - che serve un bacino di 109.000 abitanti - non possono non avere servizi per la continuità della comunità, vale a dire servizi per bambini e donne (pediatrici e ostetrici/maternità/punti nascita). Non ci si nasconde che il punto nascita per questioni di sicurezza e per i vincoli posti dal decreto debba prevedere volumi e prestazioni interdisciplinari oggi probabilmente assicurabili solo a Piacenza (fermo restando che tale centralizzazione del Punto Nascita viene ritenuta dall'Amministrazione temporanea, in attesa che siano validati e assunti in via definitiva gli standard di attività). Ma comunque è irrinunciabile per l'Amministrazione scrivente in rappresentanza del fabbisogno della comunità un SERVIZIO PEDIATRICO (funzionalmente un mix di Area di Osservazione Breve e di sezione di Ospedale di comunità - coinvolgendo in quest'ultima accezione i Pediatri di Libera scelta, eventualmente). Si pensa ad alcuni letti per l'assistenza a bambini e ragazzi dal mese di vita ai 16 anni affetti da malattie acute e croniche. Le patologie di tipo medico acuto, afferiscono generalmente dal Pronto Soccorso o per accesso diretto della famiglia, o inviate dal medico curante, dopo valutazione ambulatoriale. Il Pediatra di libera scelta può visitare un suo pz e disporre l'invio alla degenza temporanea pediatrica tendenzialmente per un periodo limitato (di 24 – 36 ore, ma il concetto di OSCO non ha limiti temporali) in un ambiente dove sono presenti SOLO infermieri, che fanno riferimento per ogni decisione al pediatra che è a casa (ma che può venire e disporre di tutto ciò che gli serve ricorrendo alle risorse dell'H). Non essendoci una guardia vera e propria nel nucleo devono essere trattati solo problemi minori o solo attività diagnostiche. I bambini trattenuti in sfrutteranno tutte le risorse dell'ospedale, ma sempre con il coordinamento del PLS : *Es. il Medico/PLS visita bimbo che ha febbre e vomita, ma non è complicato, lo manda in degenza temporanea, telefona all'infermiera e le da tutte le disposizioni in merito (flebo, esami, radiografie ecc.), il giorno dopo lo va a vedere, decide come proseguire e se lo mando a casa scrive la lettera di dimissione, oppure stabilisce che debba essere trasportato a PC. Allo stesso modo se a PC c'è ricoverato un bambino del distretto di Levante che ha terminato il suo iter diagnostico e deve fare solo qualche giorno di terapia a quadro clinico tranquillo, si potrà fare proseguire l'iter terapeutico a Fiorenzuola (in*



accordo con genitori e PLS). Sostanzialmente si configura come un servizio per ridurre i disagi della famiglia.

- La disponibilità di alcuni LETTI di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (cure intermedie). La stessa soluzione per i pazienti pediatrici si potrebbe ipotizzare anche per gli adulti, aggregando alla Medicina letti di continuità assistenziale, in cui mettere pz dimissionabili ma che non possono fare ritorno a casa per problemi sociali o ambientali e che potrebbero così avere qualche giorno di ricovero cuscinetto, in attesa di trovare soluzioni più stabili (sarebbero malati dimessi e a carico dei medici di famiglia)

AREA EMERGENZA

- PROMUOVERE UN NUCLEO AZIENDALE DI MEDICI DELL'EMERGENZA IN GRADO DI COPRIRE LE NECESSITÀ DI PIÙ AREE AZIENDALI

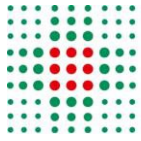
AREA RIABILITATIVA

Completare la creazione del Polo con il trasferimento a Fiorenzuola della Scuola di Fisioterapia e di **Fisiatria** dell'Università di Parma

Fiorenzuola 7 febbraio 2017

Il Sindaco
Romeo Gandolfi

ALLEGATO 4



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Piacenza, 17 febbraio 2017

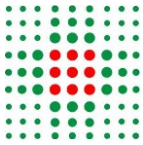
RISPOSTA ALLA RICHIESTA DI INTEGRAZIONE PER L'OSPEDALE DI FIORENZUOLA

Presentata dal Sindaco di Fiorenzuola durante l'UdP del 9 febbraio 2017

In relazione alla richiesta di integrazione sulla proposta di riorganizzazione dell'ospedale di Fiorenzuola, avanzata dal Sindaco della città, Geom. Romeo Gandolfi, presupponendo che tutti gli altri contenuti della proposta non oggetto della richiesta di integrazione possano considerarsi concordati e approvati dall'Ufficio di Presidenza, si confermano le riflessioni già esposte durante l'UdP del 9 febbraio 2017 e di seguito sintetizzate:

AREA CHIRURGICA

- *Richiesta di creazione di 1 sala operatoria aggiuntiva, rispetto a quanto proposto, così da dotare l'ospedale di un totale di 2 sale operatorie e 1 sala endoscopica. In particolare, l'integrazione richiede la realizzazione di due nuove sale operatorie e una sala endoscopica all'interno del Blocco A, con una sala medicazioni e uno spazio dedicato all'attività di terapia antalgica. Inoltre, si richiede la presenza di attività di diagnostica e interventistica endoscopica, comprendendo la chirurgia laparoscopica, così da giustificare la seconda sala operatoria richiesta.*
 - Come illustrato durante l'ultimo UdP, due sale operatorie e una sala endoscopica sarebbero ampiamente sottoutilizzate. Come suggerito dalla richiesta stessa, però, la realizzazione di due sale, di cui una attrezzata con strumentazione endoscopica, potrebbe essere utile a garantire momenti di attività in parallelo ed eventuali back up tra le due sale. La realizzazione di una seconda sala operatoria, che, come già detto, ingloberebbe anche l'attività endoscopica, richiede lo stanziamento di risorse aggiuntive rispetto agli investimenti previsti, che l'Azienda sta quantificando e di cui ha già concordato la copertura di massima con la Regione.
- *Richiesta di previsione di attività ambulatoriale di terapia antalgica, per la presa in carico del paziente e l'eventuale supporto alle altre specialità.*
 - L'attivazione della terapia antalgica è prevista in tutti gli ospedali dell'Azienda, compreso ovviamente quello di Fiorenzuola.



AREA MEDICA

- Richiesta di disponibilità di alcuni PL di degenza breve a disposizione del Servizio Pediatrico, gestiti dai Pediatri di Libera Scelta e dagli infermieri.
- Richiesta di disponibilità di alcuni PL di continuità assistenziale (cure intermedie).
 - L'attivazione di alcuni PL di degenza breve per il Servizio Pediatrico a gestione infermieristica e dei Pediatri di Libera Scelta rappresenta una soluzione estremamente interessante che l'Azienda intende sperimentare. Si concorda, quindi, sull'opportunità di avviare tale attività presso l'ospedale di Fiorenzuola. Parimenti, con una organizzazione di dettaglio da definire nell'immediato futuro, è prevista l'attivazione di PL di continuità assistenziale.

AREA EMERGENZA

- Richiesta di promozione di un nucleo aziendale di medici dell'emergenza in grado di coprire le necessità di più aree aziendali.
 - La creazione di tale nucleo aziendale si ritiene un elemento essenziale per il potenziamento dell'attività di Pronto Soccorso.

AREA RIABILITATIVA

- Richiesta completare la creazione del Polo con il trasferimento a Fiorenzuola della Scuola di Fisioterapia e di Fisiatria dell'Università di Parma.
 - Indubbiamente il trasferimento a Fiorenzuola anche della scuola di fisiatria dell'Università di Parma rappresenterebbe un importante elemento di qualificazione e di crescita dell'area riabilitativa. Tale spostamento dovrà, comunque, necessariamente essere concordato con l'Università di Parma.

Il Direttore Generale della AUSL di Piacenza
Ing. Luca Baldino

ALLEGATO 5



COMUNE di CASTEL SAN GIOVANNI



Castel San Giovanni 07/02/2017

Alla Segreteria dell'UdP
della CTSS di Piacenza

La sottoscritta Lucia Fontana, nella sua qualità di Sindaco del Comune di Castel San Giovanni e di Presidente dell'Unione dei Comuni Val Tidone, sottopone all'attenzione dell'UdP e del Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza

le seguenti istanze

in tema di riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale, con particolare riguardo al Presidio Ospedaliero di Castel San Giovanni

Premesso:

- che l'azienda USL di Piacenza intende porre in essere il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera dell'intera Provincia in attuazione del Decreto Ministeriale n.70/2015 che definisce le linee guida per la riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale, nonché in attuazione della DGR n.2040/2015;
- che l'Ausl di Piacenza, nell'ambito del percorso "Futuro in Salute", ha presentato all'Ufficio di Presidenza della CTSS di Piacenza le proposte di riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale;
- che in particolare nella seduta dell'UdP del 15/12/2016 è stata presentata la proposta di riorganizzazione dell'Ospedale di Castel San Giovanni la quale prevede:

Area medica

non sono in discussione importanti cambiamenti.

- Riferimento per l'assistenza di area medica e cardiologica a valenza distrettuale in grado di sviluppare e garantire attività di base per alcune specialità

Area chirurgica

- Riferimento provinciale per la chirurgia programmata (degenza fino a 5 giorni) per:
Chirurgia • Ortopedia • Ginecologia
- Mantenimento di area per degenza a 7 giorni per interventi chirurgici programmati a più alta intensità di cura: chirurgia del colon retto, ortopedia protesica, etc.
- Mantenimento della chirurgia plastica.
- Mantenimento delle 4 Sale Operatorie e mantenimento attività ASCO (in essere dal 19/12/2015): la sala utilizzata per le simulazioni è contemporaneamente usata anche per day surgery e attività di chirurgia ambulatoriale.

Area emergenza-urgenza

- Mantenimento del Pronto Soccorso H24 con la medesima dotazione organica medica e infermieristica.
- Mantenimento della centralizzazione dei percorsi in urgenza tempo-dipendenti: ictus e infarto miocardico.
- Completamento delle centralizzazioni per i traumi gravi, le urgenze vascolari e i sanguinamenti del tratto gastroenterico
- Sviluppo riabilitazione ortopedica per garantire il completamento del percorso del paziente ortopedico, in particolare quello più fragile.
- Sviluppo ex novo della riabilitazione respiratoria.
- Mantenimento della Terapia Intensiva per garantire le funzioni di cure intensive e sub-intensive, a supporto dell'attività internistica e di quelle specialistica, cardiologica e chirurgica.

Specialistica ambulatoriale

Mantenimento e conferma di:

- Laboratorio analisi
- Radiologia
- Ambulatorio di nefrologia/endocrinologia (dialisi)
- Ambulatorio ematologico
- Ambulatorio oncologico
- Ambulatorio di urologia
- Ambulatorio di cardiologia
- Ambulatorio di chirurgia
- Ambulatorio di medicina

Ambulatorio di ortopedia

Creazione ex novo di:

Ambulatorio di reumatologia

Ambulatorio di pneumologia

- che è stato fissato per il 09 febbraio c.a. una seduta dell'UdP della CTSS avente ad oggetto "Confronto sulle proposte AUSL di riorganizzazione della rete H (Presidi di Castel San Giovanni, Fiorenzuola d'Arda, Bobbio, Villanova sull'Arda) e territoriale (Case della Salute) provinciali ; presentazione di eventuali osservazioni e/o integrazioni e/o proposte alternative da parte degli Enti Locali (Comuni /Unioni/Distretti)" da trasmettere alla segreteria dell'UdP entro il termine indicativo del 07 febbraio c.a.;

- che a tal fine si espone e si evidenzia quanto di seguito:

l'Ospedale di Castel San Giovanni è importante e insostituibile punto di riferimento nell'organizzazione sanitaria della nostra provincia che necessita di mantenere un Presidio altamente qualificato ed in grado di garantire prestazioni sanitarie di qualità, di efficienza e di appropriatezza atte a dare risposta efficace anche alle urgenze a favore del bacino di utenza che comprende altresì la popolazione delle **aree geografiche confinanti**, in particolare quelle dei Comuni della bassa pavese che contribuiscono ad assicurare **mobilità attiva** al nostro Presidio Ospedaliero;

Quanto sopra è tanto più necessario in considerazione dell'avvenuta **trasformazione in OSCO del Presidio Ospedaliero di Bobbio**, compreso nel Distretto di Ponente, a seguito della quale **l'Ospedale di Castel San Giovanni rimane ad ora l'unico Presidio distrettuale** in grado di accogliere **acuti** per ricoveri finalizzati a interventi specialistici, cure e terapie intensive e di diagnostica;

Pertanto lo stesso deve necessariamente poter **continuare** a garantire alti standard assistenziali e di cura in tutte le aree specialistiche (medica, cardiologica, chirurgica, ortopedica, riabilitativa, emergenza-urgenza, specialistica-ambulatoriale), **mantenendo** in particolare **la guardia chirurgica H24** e il **trattamento** di quelle **urgenze chirurgiche** (es.: occlusioni intestinali, peritoniti, colecistectomia, etc) e **ortopediche** (es: frattura femore, etc) che **non rientrano nelle emergenze particolarmente gravi** (ictus, infarti, politraumi) e che già da tempo sono state centralizzate nell'Ospedale del capoluogo;

Esaminata la proposta di riorganizzazione formulata dall'Azienda che, quale punto essenziale della riorganizzazione dell'**Ospedale di Castel San Giovanni**, ne intende fare **centro di riferimento provinciale per la chirurgia programmata** a 5 gg e a 7 gg per i casi di più alta intensità di cura (chirurgia del colon retto e chirurgia protesica), si richiede che la stessa dia risposte chiare ed esauritive in merito in particolare ai seguenti punti:

- 1) mantenimento della guardia chirurgica H24;**
- 2) mantenimento delle urgenze chirurgiche e ortopediche non comprese in quelle già centralizzate;**
- 3) determinazioni in merito al Primariato dell'U.O. Complessa Chirurgica, essendo prossimo al pensionamento l'attuale primario Dott. Stefano Lucchini;**
- 4) potenziamento della guardia cardiologica dall'attuale H12, così come reintrodotta dal 01/12/2016, all'H24;**
- 5) ripristino del medico refertista;**

In particolare, con riferimento al punto 1), la guardia chirurgica H24 rappresenta la "chiave di volta" dell'organizzazione sanitaria di un P.O.; la sua presenza H24 garantisce la sicurezza degli utenti sia quelli che accedono al Pronto Soccorso, sia quelli in degenza. Con riferimento al punto 2), se la volontà dell'Azienda, così come è dato intendere, è quella di centralizzare tutte le urgenze chirurgiche e ortopediche, con trasformazione dell'Ospedale Castel San Giovanni da attuale Ospedale anche per acuti in Ospedale per post acuti, ne potrebbe derivare quale negativa conseguenza la possibile trasformazione dell'attuale Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento (PPI). Al che ci si oppone.

Non è poi trascurabile la rilevante considerazione che se si vuole mettere mano alla riorganizzazione della attuale rete ospedaliera provinciale, è necessario contestualizzare gli interventi così come proposti dall'azienda con riferimento ai tre presidi ospedalieri principali: Piacenza, Fiorenzuola e Castel San Giovanni. E' all'evidenza di tutti che allo stato così non è dal momento che per gli interventi su Fiorenzuola si utilizzano i tempi al futuro, mentre per quelli sull'Ospedale del capoluogo si ipotizza la costruzione di un ospedale nuovo nell'arco temporale di non meno di dieci anni posto che l'attuale fatica a reggere la domanda di assistenza; è fatto notorio che il P.O. di Castel San Giovanni è attualmente motrice di una sanità provinciale in affanno ed interventi di

riorganizzazione proposti dall'Azienda che non considerino il mantenimento di quelle peculiarità del nostro P.O. con particolare riguardo all'area chirurgica si tradurrebbero in un danno oggettivo per tutta la sanità provinciale.

Nell'imminenza è poi prevista la chiusura del ponte di San Nicolò per un periodo non inferiore ai quattro mesi e ciò andrà a ripercuotersi necessariamente sui tempi di accesso per le urgenze all'Ospedale del capoluogo. Prudenza quindi vorrebbe che qualsiasi intervento di riorganizzazione sanitaria si avviasse non nel breve ma quantomeno nel medio periodo.

Le considerazioni e le istanze sopra esposte sono state esaminate e discusse nella seduta del Comitato di Distretto di Ponente del 03 febbraio c.a. e poste all'attenzione e condivise dai Sindaci dell'Unione dei Comuni Val Tidone.

Ciò premesso,

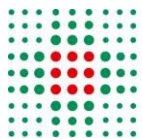
SI CHIEDE

al Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, Dott. Ing. Luca Baldino, che vengano favorevolmente valutate e accolte le istanze qui di seguito formulate:

1) area chirurgica:

- **mantenimento** in servizio della **guardia chirurgica H24, sette giorni su sette**, atta a consentire una pronta valutazione dei percorsi in emergenza tempo-dipendenti ciò al fine di garantire la sicurezza degli utenti che si rivolgono al P.S. nonché dei degenti in reparto;
- **mantenimento delle urgenze chirurgiche** (es.: occlusioni intestinali, peritoniti, colecistectomia, etc) e **ortopediche** (es: frattura femore, etc) **che non rientrano nelle emergenze particolarmente gravi** (ictus, infarti, politraumi) già da tempo centralizzate nell'Ospedale del capoluogo;

ALLEGATO 6



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Piacenza, 17 febbraio 2017

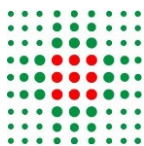
RISPOSTA ALLA RICHIESTA DI INTEGRAZIONE PER L'OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI

Presentata dal Sindaco di Castel San Giovanni durante l'UdP del 9 febbraio 2017

In relazione alla richiesta di integrazione sulla proposta di riorganizzazione dell'ospedale di Castel San Giovanni, avanzata dal Sindaco della città, Avv. Lucia Fontana, presupponendo che tutti gli altri contenuti della proposta non oggetto della richiesta di integrazione possano considerarsi concordati e approvati dall'Ufficio di Presidenza, si confermano le riflessioni già esposte durante l'UdP del 9 febbraio 2017 e di seguito sintetizzate:

AREA CHIRURGICA

- *Richiesta di mantenimento della guardia chirurgica H24 sette giorni su sette, atta a consentire una pronta valutazione dei percorsi in emergenza tempo-dipendenti al fine di garantire la sicurezza degli utenti che si rivolgono al P.S. nonché dei degenti in reparto.*
 - Effettivamente la conferma della guardia chirurgica H24 garantirebbe una più agevole gestione dei pazienti ricoverati nonché la percezione di sicurezza da parte dell'utenza e, pur richiedendo alcune risorse aggiuntive quantificabili in 250.000€, la richiesta è compatibile con le ipotesi di bilancio degli anni a venire, pertanto l'Azienda può assumere impegni in tale direzione.
- *Richiesta di mantenimento delle urgenze chirurgiche (ad esempio, occlusioni intestinali, peritoniti, colecistectomia, etc.) e ortopediche (ad esempio, frattura femore, etc.) che non rientrano nelle emergenze particolarmente gravi (ictus, infarti, politraumi) già da tempo centralizzate nell'ospedale del capoluogo.*
 - Come già ampiamente discusso, la concentrazione su Piacenza delle emergenze chirurgiche e ortopediche è una imprescindibile leva per il conseguimento dei più alti standard di sicurezza oggi richiesti. In tal senso, si ricorda che, ad esempio, nell'anno appena trascorso nell'ospedale di Castel San Giovanni si è riusciti a garantire solo parzialmente l'intervento per la frattura di femore entro le 48 ore, tempestività che, come noto, è essenziale per una minore mortalità post intervento. Solo nell'ospedale di Piacenza è possibile garantire le condizioni organizzative che consentano di avere contemporaneamente tutti gli specialisti delle diverse discipline necessarie a trattare col più alto grado di sicurezza le emergenze chirurgiche e ortopediche. A facilitazione degli



utenti del distretto di Ponente, si conferma invece quanto proposto in occasione dell'ultimo Ufficio di Presidenza, ovvero la creazione di alcuni PL specificamente dedicati al paziente post chirurgico, che possano garantire il rientro in terza/quarta giornata presso l'ospedale di CSG del paziente operato in emergenza a Piacenza. Per quanto relativo all'attività di Pronto Soccorso, si conferma quanto già presentato, ovvero il completo mantenimento della dotazione organica di medici, specialisti e infermieri, e quindi la inalterata capacità del PS di far fronte alla domanda della popolazione.

- *Richiesta di attivazione delle procedure concorsuali per il Primariato di Chirurgia al fine di individuare un professionista medico-chirurgo che garantisca la continuità dell'alta professionalità acquisita negli anni dall'equipe chirurgica dell'U.O. complessa guidata dal chirurgo primario Dr. Stefano Lucchini.*
- Si concorda sulla necessità di rinnovare il primariato di chirurgia a seguito del pensionamento del Dr. Lucchini, evitando soluzioni di continuità.

AREA CARDIOLOGICA E RADIOLOGICA

- *Richiesta di potenziamento del servizio della guardia cardiologica da H12 a H24.*
- *Richiesta di ripristino del medico refertista.*
- In più sedi, anche pubbliche, sia il Responsabile di Cardiologia, Dr.ssa Aschieri, sia il Responsabile di Radiologia, Dr.ssa Scagnelli, hanno confermato come le guardie notturne richieste non siano necessarie ai fini del rispetto degli standard di sicurezza, sia di reparto che di Pronto Soccorso, e che il personale non più utilizzato per tale attività, ma mantenuto nella dotazione organica dell'ospedale, sia stato in questi ultimi anni molto più proficuamente utilizzato per un forte incremento delle attività ambulatoriali di Radiologia e Cardiologia (rispettivamente, +18% e +55% nel 2015 rispetto al 2013). Sarebbe, dunque, alquanto inopportuno il ripristino di una situazione antecedente al 2013 che non porterebbe maggiore sicurezza e implicherebbe una importante riduzione delle suddette attività ambulatoriali.

Il Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza
Ing. Luca Baldino