

SISTEMA SOCIO SANITARIO REGIONALE

RIFLESSIONI E PROPOSTE

Sintesi delle riflessioni e delle proposte emerse dal confronto tra un ampio gruppo di Sindaci in vista del Tavolo Provinciale sul Sistema Socio-Sanitario del 16 Novembre 2020.

Premesse e contesto

DALLA SPERIMENTAZIONE DELLA L.R. 23/15 SPUNTI PER UN MIGLIORAMENTO DEL SSR

La Legge Regionale n.23 dell'11 agosto 2015, entrata in vigore il 1 gennaio 2016, ha disciplinato una complessa riforma del Servizio Sociosanitario Regionale (SSR). Tale riforma, sperimentale per un periodo di tempo di 5 anni, è in fase di revisione ed aggiornamento da parte di Regione Lombardia con l'obiettivo di rinnovare l'assetto del SSR.

In questo contesto il SSR ha dovuto far fronte alla pandemia da SARS CoV-2, dichiarata tale in data 11 marzo 2020 dall'OMS e che ha avuto inizio in Lombardia con il caso 1 in data 20 febbraio 2020.

Prima nel mondo occidentale, la Regione Lombardia è stata gravemente colpita dall'emergenza sanitaria Covid-19; fra i territori maggiormente colpiti (in termini di percentuale di contagi rispetto alla popolazione) emerge la Provincia di Cremona.

SITUAZIONE PANDEMICA E RIORGANIZZAZIONE EMERGENZIALE DEL SISTEMA DI CURE:

L'epidemia ha determinato una forte pressione sulla rete di assistenza territoriale, sul sistema di emergenza-urgenza, sui Pronto Soccorso (PS) e sugli ospedali nel loro complesso (in particolare sui reparti di Terapia Intensiva e di degenza Sub-intensiva) e ha comportato, a livello Regionale, sia durante il primo, che nel secondo picco emergenziale:

- la riconversione totale o parziale di alcune strutture ospedaliere alla gestione del Covid-19;
- una profonda rimodulazione delle attività di ricovero ospedaliero;
- la riduzione o sospensione per ragioni di sicurezza di alcune attività ambulatoriali (ad eccezione delle prestazioni urgenti o non differibili) anche al fine di recuperare risorse mediche e infermieristiche per potenziare l'area di ricovero e PS, incrementare il numero di posti letto disponibili e consentire un sufficiente livello di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie anche per pazienti non affetti da Covid-19, nel rispetto dei criteri di sicurezza;
- lo sviluppo di soluzioni estemporanee e temporanee, complete di impianti, attrezzature e personale adeguati ad assicurare l'assistenza intensiva dei pazienti Covid-19;
- la riorganizzazione della rete dei presidi HUB e SPOKE per le patologie tempo dipendenti, nonché della rete regionale delle alte specialità al fine di provvedere sia alla gestione dell'incremento di pazienti affetti da Covid-19 sia alla garanzia della continuità di cura per i pazienti lombardi all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti.

Nel momento di picco, raggiunto a fine marzo, si era giunti ad assistere più di 1.800 pazienti in postazioni di terapia intensiva (di cui 1326 per Coronavirus) rispetto ad una dotazione di circa 859 letti originariamente attivi al 19 febbraio 2020. Questo per comprendere quanto l'intero sistema sia stato messo a dura prova dal Covid-19. Attualmente, durante la seconda ondata, a fronte di un consistente aumento di posti letto di terapia intensiva (tra cui i 153 di Fiera Milano, di cui 88 già attivi, e i 48 posti di Fiera Bergamo) si contano 801 ricoveri Covid (dati 13.11.2020 dashboard Regione Lombardia).

LE NOSTRE PROPOSTE

A) PIU RACCORDO CON LA GOVERNANCE REGIONALE E NAZIONALE NELLE SCELTE SOCIO-SANITARIE PER FAR FRONTE ALLA PANDEMIA

Come Sindaci siamo fortemente interessati ad aprire un percorso di confronto e condivisione con le realtà sanitarie territoriali (ATS E ASST), con Regione Lombardia e con il governo nazionale, al fine di ottenere risposte concrete e tempestive e perseguire alcuni sostanziali obbiettivi:

1. **Il raccordo con la governance regionale e tramite essa con il Governo nazionale** affinché, in questa fase di recrudescenza del Covid-19, la programmazione tenga conto della diffusione territoriale dell'evento pandemico, dell'andamento dei 21 indicatori di rischio e in particolare dell'Indice RT (in parziale calo nella nostra Regione) al fine di **rimodulare adeguatamente e tempestivamente le misure precauzionali** atte al contenimento del contagio **con le correlate necessità di ripresa dell'attività ordinaria**.
2. L'attivazione di **strutture di supporto al sistema sanitario ordinario** (ad esempio la tempestiva organizzazione di posti letto presso i cosiddetti **Covid Hotel**) al fine di garantire adeguati posti e percorsi diagnostico terapeutici per i degenti con patologie non Covid presso le nostre strutture ospedaliere, decongestionando i reparti rispetto alla forte richiesta di posti letto Covid non intensivi.
3. La garanzia di adeguati **percorsi separati (sporco / pulito) presso il Pronto Soccorso**, e in generale all'interno dei presidi ospedalieri, che assumono in questo quadro una rilevanza particolare al fine di evitare situazioni che favoriscano il contagio di soggetti non Covid che necessitano di cure urgenti, oltre al potenziamento degli **Hot Spot (sporchi)** per la diagnostica rapida.
4. **La definizione del Piano di Riordino della rete degli Ospedali locali** nell'ambito di un possibile ri-disegno complessivo della rete Ospedaliera a livello regionale.

Il riordino della rete ospedaliera può offrire l'opportunità di effettuare **interventi di adeguamento delle strutture, degli impianti e della dotazione di personale qualificato**, per garantire un'ideale dotazione di posti letto e di Servizi capaci di migliorare **un'offerta in grado di perdurare nel tempo (anche dopo il Covid-19)** al fine di rispondere in sicurezza alle esigenze di qualità delle cure e al fabbisogno di salute di tutti i pazienti.

B) VALORIZZARE E POTENZIARE LA MEDICINA DEL TERRITORIO

L'emergenza Covid ha evidenziato, più di ogni condizione precedente, l'importanza di valorizzare e potenziare una medicina territoriale che sia in grado di intervenire là dove risiedono i bisogni di cura di tanti pazienti. Mai come oggi è diventata **improcrastinabile la riorganizzazione della rete di unità d'offerta** dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta o di famiglia, così come il sistema dei servizi di medicina domiciliare, i consultori, i centri diurni, le RSA, in sinergia con il sistema dei presidi ospedalieri.

Si collega a questo, il tema dei PreSST aziendali, che devono garantire le funzioni erogate dagli ex distretti, dai consultori familiari e quelle correlate alla presa in carico della cronicità come previsto dalla Legge 23/2015. I PreSST si caratterizzano per le forti relazioni funzionali finalizzate ad integrare le attività erogate da altri settori operativi della ASST (quali la Psichiatria, la Neuropsichiatria Infantile, l'area Dipendenze, le Cure Palliative, le Dimissioni Protette dal polo ospedaliero ecc.) al fine di garantire la continuità del

percorso di cura per il malato cronico e fragile, tra le attività del polo ospedaliero, le attività ambulatoriali e quelle della rete dei servizi territoriali.

Le criticità emerse durante l'emergenza Covid suggeriscono alcune chiare linee di indirizzo che qui vogliamo ricapitolare:

- 1) Il potenziamento della Rete Territoriale e Domiciliare di Assistenza (contesto in cui **deve essere rivisto il ruolo del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Famiglia**, anche mediante il ricorso a **formule organizzative orientate all'associazionismo**, finalizzate a migliorare la qualità dei servizi offerti, la continuità di cura, l'accesso dei cittadini in **fasce orarie più estese** e l'erogazione diffusa sul territorio di **prestazioni diagnostico strumentali di primo livello**);
- 2) Lo sviluppo di strumenti e competenze (formazione del personale sanitario) finalizzate all'**implementazione della Telemedicina**, che già oggi sta dando buone risposte a fronte della situazione emergenziale, ma che dovrà diventare futuro patrimonio strutturale del nostro sistema di cura. Lo sviluppo del **Telemonitoraggio** e della Telemedicina, implementando i servizi già avviati durante il Covid-19, permetterà di ottimizzare le nuove risorse messe a disposizione come **l'Infermiere di Famiglia e di Comunità e gli Assistenti sociali**.
- 3) Altri obiettivi qualificanti del necessario processo di riorganizzazione sono l'ulteriore **rafforzamento del legame fra ospedale e territorio** e la **riorganizzazione della continuità assistenziale** secondo criteri di prossimità e sostenibilità, attraverso la **creazione di sinergie con gli enti e le istituzioni già presenti sul territorio**.

C) IL TEMA DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI:

Alcune situazioni di criticità, accentuate dal notevole impatto della pandemia anche sul nostro sistema infrastrutturale, hanno evidenziato la **necessità di realizzare importanti investimenti in sanità** nel territorio cremonese. In tale ottica la concretizzazione di investimenti sia infrastrutturali che in dotazioni tecnologicamente all'avanguardia deve intendersi come il primo passo di un rafforzamento dell'intera rete territoriale, al fine di poter soddisfare con dignità, qualità ed equità il fabbisogno di salute dei cittadini dell'intero territorio.

Alla luce di quanto sopra e con riferimento al dibattito che si è sviluppato nei mesi scorsi, riteniamo che si possa discutere senza preconcetti del futuro assetto della **Rete degli Ospedali e dei presidi sanitari della Provincia di Cremona**, così come del ruolo futuro dell'Ospedale di Cremona, dell'ampliamento dell'Ospedale di Crema, dell'ammodernamento e valorizzazione dell'Ospedale Oglio Po. Infine, le migliori infrastrutture non riusciranno a dare adeguate e sufficienti risposte ai moderni bisogni di salute se non si metterà mano ad una importante **"manutenzione" della rete territoriale del welfare sanitario, sociosanitario e sociale**.

Per questo auspichiamo quanto prima un confronto tra i Sindaci della Provincia di Cremona e le realtà sanitarie territoriali (ATS E ASST) e con Regione Lombardia, proponendolo come metodo consolidato e prassi decisiva per le scelte strategiche relative al futuro della nostra rete provinciale.

D) IL DIRITTO DI CURA DEI PAZIENTI NON COVID

Il tema delle prestazioni sanitarie non-Covid è a tutt'oggi fattore di criticità in quanto (in questo contesto di emergenza) anche in Regione Lombardia e a Cremona si registrano difficoltà nella erogazione tempestiva delle stesse, soprattutto a livello di visite ambulatoriali ed esami strumentali.

Si auspica perciò l'ottimizzazione delle risorse aggiuntive messe a disposizione dal Ministero della Salute e da Regione Lombardia, previste da un lato per attivare misure di contenimento dell'evento pandemico, dall'altro per recuperare più velocemente 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;

E) I VACCINI ANTIINFLUENZALI E I VACCINI ANTICOID

Altro tema delicato e sentito dai cittadini è quello delle vaccinazioni (in particolare il tema della disponibilità dei vaccini antinfluenzali nell'immediato e nel prossimo futuro il tema della distribuzione dei vaccini anti covid) che quest'anno rivestono una importanza strategica. Senza creare inutili allarmismi (che sempre determinano situazioni di criticità, e al momento sono ingiustificati) proponiamo di lavorare insieme, in sinergia tra ASST ed Amministrazioni Comunali, attraverso una collaborazione a livello territoriale (disponibilità di spazi, campagne di informazione, etc) che possano accompagnare nel modo più capillare ed efficace le campagne vaccinali, così da estendere, oltre alle categorie sanitarie già individuate, la messa a disposizione del vaccino primariamente ai soggetti a rischio e in generale ai più esposti e in prima linea.

Riteniamo altresì necessario e urgente richiedere alle autorità sanitarie nazionali di conoscere quanto prima il programma per la distribuzione e somministrazione dei vaccini Anticovid sul nostro territorio, considerata l'importanza che tale operazione potrà avere per la tutela dei nostri concittadini, a partire dalle persone più fragili.

F) RINGRAZIAMENTO AL PERSONALE SANITARIO

Consapevoli della gravità del periodo che con le nostre comunità stiamo affrontando, desideriamo esprimere ancora una volta un pensiero ed un sentito ringraziamento ai Medici di Medicina Generale del nostro Territorio e a tutto il personale sanitario, che da sempre in prima linea hanno risposto con generosità e senso di responsabilità dando il proprio essenziale contributo nella organizzazione e realizzazione della campagna vaccinale in corso.

I SINDACI SOTTOSCRITTORI

Oreste Bricchi - Acquanegra Cremonese

Davide Brena - Bordolano

Valeria Patelli - Calvatone

Raffaele Leni - Cappella de Picenardi

Roberto Moreni - Casaleto di Sopra

Pierromeo Vaccari - Casteldidone

Giorgio Sonzogni - Castalgabbiano

Alberto Sisti - Castelvisconti

Luigi Rottoli - Corte de Cortesi

Matteo Guerini Rocco - Credera Rubbiano

Aldo Assandri - Cumignano sul naviglio

Massimo Suardi - Derovere

Giuseppe Piacentini - Fiesco

Antonio Bonazzoli - Gabbioneta Binanuova

Gianpaolo Lazzari - Genivolta

Gianpaolo Gansi - Isola Dovarese

Luigi Tolasi - Izano

Gianni Rossoni - Offanengo

Graziano Cominetti - Pescarolo ed Uniti

Luca Zanichelli - Rivarolo del Re

Marco Pipperi - Robecco d'Oglio

Attilio Polla - Romanengo

Nicola Marani - Salvirola

Giuseppe Papa - San Bassano

Dino Maglia - San Martino del Lago

Roberto Oliva - Scandolara Ravara

Angelo Zanini - Scandolara Ripa d'Oglio

Gabriele Gallina - Soncino

Fabrizio Sabbioni - Spineda

Mauro Agarossi - Ticengo

Mario Penci - Tornata

Mariella Marcarini - Trigolo

Gianantonio Conti - Vescovato

Fabio Navarra - Volongo