



Movimento 5 Stelle
Gruppo Assembleare Regione Emilia-Romagna

Bologna, 30 settembre 2019

OGGETTO

8917

Alla Presidente
dell'Assemblea Legislativa
della Regione Emilia-Romagna
cons. Simonetta Saliera

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

Premesso che

- l'Allegato al D.M. 70/2015, punto 2.2, evidenzia come "I presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, salvo quanto previsto dal successivo punto 9.2.2, sono strutture dotate di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di 'Osservazione Breve Intensiva'";
- lo stesso allegato, al punto 9.2.2. (Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate) chiarisce come "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace. I tempi devono essere definiti sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile. Per centri hub and spoke si intendono anche quelli di regioni confinanti sulla base di accordi interregionali da sottoscrivere secondo le indicazioni contenute nel nuovo patto per la salute 2014-2016;

*Movimento 5 Stelle
Gruppo Assembleare Regione Emilia-Romagna
Viale Aldo Moro 50 - 40127 Bologna*

- tali situazioni esistono in molte regioni italiane per presidi situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi, oppure in ambiente insulare;
- nella definizione di tali aree deve essere tenuto conto della presenza o meno di elisoccorso e di elisuperfici dedicate. In tali presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta. Essi sono strutture a basso volume di attività, con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza e con un numero di casi insufficiente per garantire la sicurezza delle prestazioni, il mantenimento delle competenze professionali e gli investimenti richiesti da una sanità moderna;
- tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;
- una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week. Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata;
- la copertura in pronta disponibilità, per il restante oraria, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco;
- un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01,98 (Medicina e Chirurgici d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura compressa del Dea di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo.

È organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso.

È predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro spoke o hub.

È prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato o a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino."

preso atto che

- le aree interne sono parti del territorio nazionale che subiscono gli effetti del calo o dell'invecchiamento della popolazione, dove la debolezza delle prospettive di sviluppo determina una sempre maggiore difficoltà delle condizioni di vita dei cittadini che vi risiedono. L'Italia ha adottato questa Strategia per contrastare la caduta demografica e rilanciare lo sviluppo e i servizi di queste aree stanziando fondi attraverso le leggi di bilancio nazionali per ciascuna area selezionata, a cui si aggiungono fondi delle Regioni provenienti dai programmi regionali finanziati dai fondi europei;
- per perseguire questi obiettivi, la strategia prevede due linee di azione convergenti:
 - una diretta a promuovere lo sviluppo locale attraverso progetti finanziati dai diversi fondi regionali europei disponibili (Programma operativo regionale Fesr, Programma operativo regionale Fse e Programma di sviluppo rurale);
 - l'altra diretta ad assicurare a queste stesse aree livelli adeguati di cittadinanza in alcuni servizi essenziali (salute, istruzione e mobilità) realizzati attraverso lo stanziamento di risorse nazionali.
- nel quadro di questa strategia, utilizzando un modello basato sulla distanza dall'offerta di servizi fondamentali, indicatori di tipo demografico, nonché una diversificata batteria di indicatori economici, sociali, di capacità istituzionale è stata elaborata dal Comitato tecnico nazionale per le aree interne (CTAI) una prima mappa delle aree interne italiane;
- con la Delibera di Giunta Regionale n. 1111 del 3 agosto 2015, è stata approvato il percorso istruttorio per una prima ipotesi di identificazione, sulla base delle indicazioni fornite a livello nazionale dal comitato Aree Interne, di aree regionali candidabili per l'attuazione della Strategia Nazionale per le aree interne;
- dell'esito dei focus group organizzati e tenuti alla presenza delle istituzioni e degli attori locali rilevanti, così come previsto dalla Strategia Nazionale per Aree Interne, è stato individuato l'elenco delle aree candidate in base ai criteri esistenti:
 - Appennino Emiliano
 - Bassa Ferrarese

- Appennino Piacentino-parmense
 - Alta Valmarecchia
- oltre alle aree suddette particolare attenzione meritano le aree interne periferiche, quei territori i cui tempi medi di percorrenza per il raggiungimento dei poli di servizio più prossimi sono ricompresi fra i 40 ed i 75 minuti e che quindi vanno considerati ad alto livello di criticità in ordine all'efficienza del sistema di emergenza urgenza sanitaria;

rilevato che

- oltre ad analizzare il nostro territorio alla luce di standard uguali per tutti, occorre mettere in luce i fabbisogni specifici di alcuni ambiti territoriali;
- la carenza di medici di base ed ospedalieri, come ormai è noto ai più, oltre ad essere un problema nazionale è un problema anche regionale, in particolare delle zone montane, zone meno ambite per le evidenti difficoltà dovute alla morfologia del territorio, dal clima che nei periodi invernali limita gli spostamenti e dalla mancanza di numerosi servizi diffusi nelle rimanenti zone del territorio regionale;

considerato che

- sarebbe opportuno per creare attrattività:
- che i Comuni tramite appositi finanziamenti della Regione garantissero ai medici di Medicina Generale ed ai medici di guardia medica degli ambulatori comunali, nonché il periodico ammodernamento ed allestimento degli stessi, con tecnologie adeguate per evitare ai pazienti spostamenti per esami, che possono essere eseguiti in loco senza particolari difficoltà;
 - che la Regione stanziasse somme per incentivare il reclutamento di nuovo personale medico e più in generale sanitario nei territori montani, permettendo in tal modo alle AUSL di erogare incentivi, almeno per i primi anni di servizio, al nuovo personale nelle strutture sanitarie di montagna;
 - che si prendesse in considerazione l'introduzione di criteri di differenziazione stipendiale, pagando di più i medici e gli infermieri che decidono di trasferirsi in zone periferiche e montane;

- che si valutasse l'opportunità per rendere più attrattive le strutture sanitarie montane di concentrare in tali territori centri di alta specializzazione che attirino utenza anche da fuori Regione, costruendo in tal modo maggiori risorse economiche per il territorio che possano fungere da volano per altre attività e contestualmente rendere attrattive le strutture sanitarie in modo che rappresentino per molti professionisti in carriera una tappa significativa e non un ostacolo alla propria carriera.

INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE PER SAPERE

- se non ritenga opportuno garantire un adeguato accesso ai servizi sanitari e sociosanitari a tutti i cittadini ed in particolare ai cittadini residenti in territori che, per le loro caratteristiche geografiche, geomorfologici ed economici, siano considerati disagiati, attivandosi specificamente per:
 - garantire finanziamenti ai Comuni affinché garantiscano ai medici di Medicina Generale ed ai medici di guardia medica degli ambulatori comunali, nonché il periodico ammodernamento ed allestimento degli stessi, con tecnologia atta ad evitare ai pazienti spostamenti per esami, che possono essere eseguiti in loco senza particolari difficoltà;
 - stanziare risorse economiche per incentivare il reclutamento di nuovo personale medico e più in generale sanitario, nei territori montani, permettendo in tal modo alle AUSL di erogare incentivi almeno per i primi anni di servizio al nuovo personale nelle strutture sanitarie di montagna;
 - prendere in considerazione l'introduzione di criteri di differenziazione stipendiale, in pratica pagare di più i medici e gli infermieri che decidono di trasferirsi in zone periferiche, montane ed in genere in zone svantaggiate;
 - valutare l'opportunità, per rendere più attrattive le strutture sanitarie montane, di concentrare in tali territori, ove possibile, centri di alta specializzazione, che attirino utenza anche da fuori Regione, creando in questo modo opportunità di maggiori afflussi in tali territori, che possono fungere da volano per altre attività e contestualmente rendere attrattive le strutture sanitarie affinché diventino per

molte professioniste in carriera tappe significative e non ostacoli alla propria carriera.

La Consigliere
Giulia Gibertoni

