

Prot. RGUT del 20/12/21

Premesso che

I servizi sanitari in generale e quelli ospedalieri in particolare rappresentano un tema estremamente sentito dalla nostra comunità oltre a significare importanti opportunità occupazionali.

Nel corso degli anni sono state promosse numerose azioni sia istituzionali che civiche a sostegno del mantenimento dei servizi sanitari nel nostro territorio.

Ricordato che

Con delibera n°67 del 22 Ottobre 2020 la regione dell'Umbria ha trasformato il San Matteo degli infermi in ospedale totalmente Covid regionale per far fronte alla crisi pandemica che abbiamo affrontato.

Attestato che

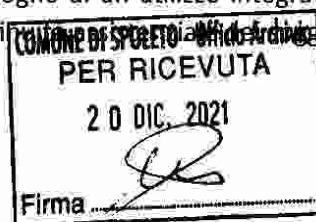
Alla riapertura dell'ospedale nel Maggio 2021 l'attività è ripresa in maniera ridotta con alcune specialità totalmente cancellate o fortemente deficitarie. Questa situazione è stata determinata da una carenza strutturale di personale, soprattutto medico, aggravatasi durante la fase emergenziale della pandemia, incidendo così ulteriormente sulla situazione delle piante organiche deficitarie che rimane ad oggi il problema principale da affrontare.

L'impegno più volte manifestato dai vertici politici regionali è stato sempre volto al ripristino della totalità dei servizi dell'Ospedale di Spoleto pre-covid, fatto reiterato e unanimemente condiviso anche recentemente.

Tale possibilità non si sia concretizzata poiché, nonostante le numerose procedure concorsuali in corso o già concluse nella nostra USL, i posti banditi per il nostro Ospedale rimangono vacanti.

Si ravvede la necessità di individuare benefit economici e di altri aspetti (ad esempio alloggio, convenzioni per il vitto o altro), finalizzati ad incentivare l'accettazione dei posti messi a concorso, così come avviene in altre realtà regionali, dove sono attivati, con fondi dedicati, contratti di lavoro per il personale sanitario nella parte riservata alla contrattazione decentrata. La città di Spoleto, infatti, quale città più grande della Regione Umbria all'interno del cratere del sisma del 2016, si trova nelle condizioni di poter usufruire di tali benefit.

La situazione pandemica ha evidenziato la necessità di un potenziamento della medicina territoriale in tutte le sue forme e il bisogno di un utilizzo integrato della telemedicina, per permettere di migliorare la continuità di cura dei soggetti più fragili, anziani e disagiati.



L'attuale organizzazione del CUP regionale costringe gli utenti a lunghi spostamenti per effettuare esami e visite specialistiche, che dovrebbero essere svolte presso la struttura di riferimento, per evitare, come spesso accade, che si rinunci alle cure o ci si rivolga alla sanità privata.

La preadozione del PSR (Piano Sanitario Regionale) è avvenuta con delibera della giunta regionale n° 1138 dello scorso 17 Novembre, avviando di fatto l'iter partecipativo ufficiale di questo importante documento programmatico prevedendo il confronto entro 60 giorni con il C.A.L. (Consiglio Autonomie Locali) e con le conferenze dei sindaci, organismi dei quali il Sindaco di Spoleto è membro di diritto, oltre che con l'Università, appuntamenti ai quali risulta auspicabile che la città di Spoleto arrivi con una posizione chiara e condivisa.

L'azienda USL Umbria 2, con delibera del direttore generale del 16 Novembre scorso, ha istituito una commissione tecnica per una razionalizzazione delle attività degli ospedali e servizi di Spoleto, Foligno e Valnerina.

Considerato che

il San Matteo degli Infermi è ospedale di riferimento, non solo del vasto territorio spoletino, e dei comuni limitrofi ma anche di tutta la Valnerina;

l'invecchiamento costante e progressivo della popolazione, porta inevitabilmente ad un incremento delle patologie croniche, con un bisogno sempre maggiore di assistenza sanitaria,

la pandemia mondiale ha evidenziato le criticità del sistema sanitario, in maggior modo, nei territori vasti come la nostra realtà è.

Ricordato che

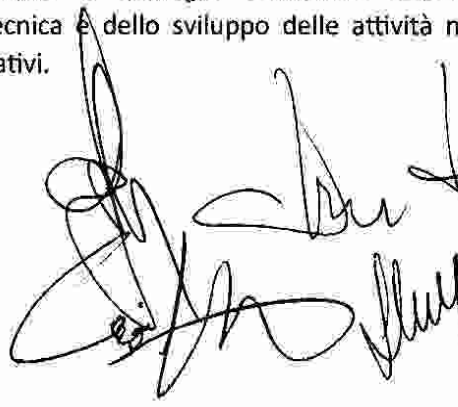
Già nella scorsa consiliatura è stato notevole il lavoro della IV commissione consiliare e del consiglio comunale tutto per la preparazione, stesura e discussione di documenti e mozioni approvati quasi sempre all'unanimità. In particolare i documenti del Giugno 2019 e successivi rappresentano una base dalla quale ripartire, naturalmente aggiornando i vari punti individuati in base alla nuova situazione pandemica che stiamo vivendo.

Il diritto alla salute è uno dei diritti fondamentali dello Stato italiano, sancito all'art. 32 della Costituzione ed è nostro dovere far sì che venga garantito a tutti i cittadini l'accesso ai servizi di una sanità pubblica ed universale.

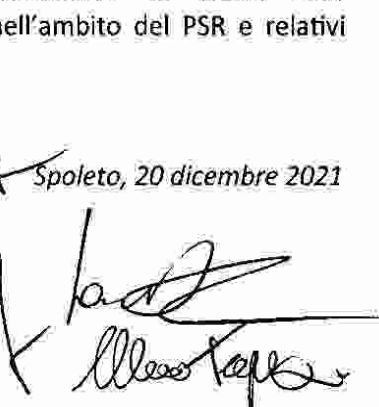
Tutto ciò premesso

Il Consiglio Comunale impegna il Sindaco

- ◆ Ad attivarsi da subito presso la Regione Umbria per il ripristino dei servizi del nostro Ospedale e per la totale attuazione di quanto previsto negli Allegati 1 e 2, parti integranti della presente mozione, oltre ad individuare percorsi di specializzazione e caratterizzazione innovativa del nosocomio, nel rispetto del progetto di razionalizzazione degli ospedali di Spoleto-Foligno-Valnerina.
- ◆ Ad attivarsi presso la struttura commissariale del dr Legnini, e presso la regione Umbria, per accedere a fondi speciali previsti dalla normativa vigente, riservati alle aree del cratere del sisma del 2016, per ottenere "benefit" particolari che possano aumentare l'attrattività del nostro ospedale verso figure professionali specialistiche;
- ◆ A vigilare sull'attivazione di tutte quelle strutture innovative della medicina del territorio presenti nella missione 6 del PNRR, nel PSR e nel documento Agenas e del ministero della Salute come da documento allegato (Allegato 2);
- ◆ Ad attivarsi affinché possa essere costituito un gruppo con valenza strategica ed operativa tra il Comune di Spoleto, quale capofila, e i Comuni della Valnerina e del comprensorio spoletino sui temi socio-sanitari.
- ◆ Ad attivarsi presso la Regione Umbria per una opportuna modifica del sistema CUP, che permetta agli utenti, soprattutto anziani e fragili, di effettuare visite ed esami presso la struttura idonea più vicina;
- ◆ Ad attivarsi presso la direzione dell'USL Umbria 2 per nominare nel Gruppo tecnico, istituito per studiare l'integrazione dei servizi sanitari dell'area vasta Spoleto-Foligno-Valnerina, un rappresentante del Comune di Spoleto; il documento prodotto da tale Gruppo tecnico appena concluso e comunque prima di essere trasmesso alla Regione, dovrà essere condiviso tramite riunione congiunta tra i Sindaci e le commissioni sanità dei Comuni attuali sedi dei nosocomi del territorio Spoleto-Foligno-Valnerina;
- ◆ Ad informare il Consiglio Comunale sull'andamento dei lavori della commissione tecnica e dello sviluppo delle attività nell'ambito del PSR e relativi documenti attuativi.



Spoleto, 20 dicembre 2021



● ALLEGATO 1

Linee guida per la piena funzionalità del presidio ospedaliero San Matteo degli Infermi di Spoleto, parte da:

- fermo restando i servizi di base, con le relative specificità(angiologia, laboratorio analisi e trasfusionale, radiologia, ecc.)
- Mantenimento del dipartimento di Emergenza Urgenza;
- Istituzione di una struttura complessa di oncoematologia che insieme alla radioterapia già presente sia il riferimento aziendale per il trattamento clinico-medico e radioterapico del paziente oncologico;
- Mantenimento di una struttura complessa di chirurgia generale pienamente operativa, inserita in precise reti cliniche regionale. Affiancata da una struttura semplice dipartimentale di chirurgia robotica che era già stata attivata a Spoleto nel 2016;
- Mantenimento di un reparto di medicina generale prestando particolare attenzione alla geriatria, visto le caratteristiche demografiche della nostra comunità, con la riattivazione dei precedenti posti di medicina d'urgenza.
- Mantenimento dell'unità di ortopedia con prevalenza della chirurgia elettiva protesica e sviluppo dell'Ortogeriatria per quanto riguarda il versante traumatologico;
- Sede dell'Unità di urologia;
- Riapertura del reparto di pediatria, propedeutico al ripristino del dipartimento materno-infantile
 - richiesta in deroga della riattivazione del Punto Nascita con caratteristiche sub-standard (come si può evincere dalla bozza del Decreto ministeriale in fase di elaborazione da parte del Governo, che sostituirà il DM 70 del 2015) .. a prescindere dalla precedente richiesta, facendo riferimento alla deliberazione del consiglio comunale n 29 del 23/11/ 2020, si ripristini il punto nascita prevedendo una moratoria per almeno cinque anni, che permetta di sfiorare i limiti previsti dalle disposizioni di legge e questo anche per eventuali limiti imposti per altri reparti qualora esistenti, a causa della precedente chiusura totale per covid.
- Riapertura del reparto di cardiologia con presenza del cardiologo h 24, con relativa riabilitazione cardiologica, necessario per il corretto inquadramento dell'ospedale come sede di DEA di 1° livello;

- Potenziamento del servizio di anesthesiologia e Rianimazione, con possibilità di prevedere l'attivazione dei 13 posti totali di Rianimazione attualmente in dotazione al servizio in seguito all'emergenza pandemica, per rispondere alle linee guida della missione 6 del PNRR che prevede l'aumento e la strutturazione di tutti i nuovi posti di terapia intensiva creati durante la pandemia negli ospedali sede di DEA.
- Mantenimento del servizio di dialisi e nefrologia con particolare riguardo all'adeguamento dell'organico per renderlo funzionale;
- Potenziamento del pronto soccorso, sia dal punto di vista strutturale (con i lavori già programmati per la realizzazione di un Osservazione Breve nei locali della ex direzione sanitaria), sia tecnologico (con acquisto di tutte le apparecchiature e tutti i devices necessari per il funzionamento dell'unico PS, in ospedale sede di DEA della regione Umbria, all'interno del cratere del sisma del 2016), sia per quanto riguarda il personale, visto la grave carenza della pianta organica dei medici del 118/PS



A collection of approximately ten handwritten signatures in black ink, arranged in a loose cluster. The signatures vary in style, from cursive to more formal, and are likely the names of the medical and administrative personnel mentioned in the text above.

ALLEGATO 2

la pandemia da Sars Cov 2 che ci troviamo oramai da quasi due anni a fronteggiare, ha avuto l'effetto di slatentizzare alcune criticità, già presenti nel Sistema Sanitario Nazionale (SNN) e, per quel che ci occupa, in quello regionale Umbro.

Il nostro Servizio Sanitario deve continuare ad essere Universale, Solidale ed Equo: affinché ciò sia possibile, occorre rivedere in profondità la sua organizzazione, tenendo conto dei mutati scenari epidemiologici, demografici e sociali.

Le tre transizioni -epidemiologica, demografica e sociale -che caratterizzano l'epoca in cui viviamo e che caratterizzeranno ancora più marcatamente i prossimi decenni, impongono un totale ripensamento dei modelli organizzativi che fino ad ora hanno disciplinato la gestione dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e di prevenzione. Di fatto siamo ancora tarati sull'unico modello esistente: gestire le cronicità come fossero acuzie.

La Regione Umbria non solo è la terza regione più "vecchia" d'Italia (considerando per altro la peculiarità della Regione Liguria, dove da anni c'è un flusso costante di cittadini lombardi che vanno a vivere da pensionati nei territori rivieraschi), ma presenta in alcuni territori (l'orvietano, l'amerino-narnese e lo spoletino), una prevalenza oramai alla soglia del 30% di persone ultra 65enni sul totale dei residenti.

L'organizzazione dei nuovi distretti sanitari si dovrebbe articolare in una nuova GOVERNANCE DI DISTRETTO che coordinerà le seguenti attività:

- Centrale Operativa Territoriale;
- Ospedale/i di Comunità;
- Casa/e della Comunità;
- Assistenza Domiciliare Integrata con presa in carico progressiva del 10% della popolazione ultra 65 residente nel territorio di competenza;
- Cure palliative

Spoletto è assolutamente centrale e baricentrica rispetto ai territori dei Distretti oggetto di riunificazione

è al quarto posto per estensione tra tutti i Comuni Umbri, dopo Gubbio, Perugia e Città di Castello (ed è al 28mo posto per estensione tra i 7.904 Comuni Italiani);

ha una popolazione ultra 65enne di gran lunga superiore alla media regionale e prossima al 30% (a Spoleto le persone con più di 65 anni sono ben 11mila): le persone anziane portatrici di patologie croniche sono e saranno la fascia di popolazione target dei servizi distrettuali.

4.a Spoleto le attività cliniche distrettuali sono le più sviluppate in termini numerici e organizzative a garanzia dei LEA e le più integrate, a garanzia di una maggior efficienza e distribuzione delle risorse.

Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) prevede risorse ingenti per il nostro paese, pari a 191,5 miliardi di euro di cui 68,9 a fondo perduto e i rimanenti in prestiti. A questa cifra vanno anche aggiunti i 13 miliardi di euro del REACT EU e altri 30 miliardi di euro del fondo complementare, con risorse finali disponibili pari a circa 235 miliardi di euro, in gran parte da spendere nel periodo 2021-2027 e una piccola quota del React Eu entro il 2023.

La missione 6, cioè la missione salute, prevede fondi stanziati pari a 15,63 miliardi di euro. Le criticità emerse durante la pandemia sono anche gli ambiti individuati di intervento per sanare la cronica disomogeneità nell'erogazione dei servizi di base nei diversi territori, per migliorare l'integrazione tra ospedale, territorio e servizi sociali e per spostare la concezione della gestione del malato da "ospedalecentrica" a "territoriocentrica", investendo molto anche sulla telemedicina che ha visto un rapido sviluppo in era Covid.

Il macroobiettivo principale sarà dunque quello dello sviluppo delle cure di prossimità, sia potenziando l'assistenza domiciliare (la casa come luogo di cura) con l'obiettivo entro il 2026 di prendere in carico il 10% della popolazione over 65, sia sviluppando modalità di cure "intermedie" con la realizzazione delle "Case di Comunità" in cui saranno presenti diversi servizi territoriali con medici di medicina generale, specialisti, infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali. In Umbria, dai dati preliminari, dovrebbero essere realizzate 19 CdC entro il 2026. L'altro aspetto delle cure intermedie è la realizzazione di 381 Ospedali di Comunità in Italia, che sono strutture di 20-40 posti letto per ricoveri di breve durata e a bassa intensità di cura, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri impropri ospedalieri riservati alle acuzie.

Spoleto, per la sua storia e importanza dovrà avere le sue strutture realizzate entro il 2026 alla pari di altri territori di uguale peso, estensione territoriale e popolazione residente, rivendicando la sede per la Centrale Operativa e, fermo restando le peculiarità per il San Matteo, di cui all'allegato 1, la

realizzazione di un "Ospedale di Comunità" e delle case di Comunità così come previste dalla bozza del PSR. L'assistenza domiciliare integrata, già in essere nella nostra realtà, dovrà essere messa nelle condizioni di risorse e personale per centrare l'obiettivo della presa in carico del 10% della popolazione ultra 65 enne residente nel nostro territorio.

Il potenziamento, sempre in termini di risorse e personale, della rete delle cure Palliative, di cui l'Hospice fa parte, da anni attiva nel nostro territorio è un altro obiettivo da porsi nel medio termine

di un polo di telemedicina che supporti le attività a distanza dei medici di base nelle aree svantaggiate a bassa densità di popolazione, dei diversi distretti sanitari della Regione.

