



Provincia di Cremona

Il Presidente

Preg.mo Assessore Regionale Giulio Gallera,

intanto grazie per aver raccolto l'invito che le formulato su una delicata quanto centrale questione che riguarda l'Utin dell'Asst di Cremona, ma non solo, collegandosi infatti anche ad alcune problematiche che riguardano l'Asst di Crema e l'Oglio Po a Casalmaggiore.

Ne va di un intero territorio e del suo rilancio nel Sud Lombardia, stante l'attuale isolamento anche in fatto di infrastrutture.

1) Reparto di Terapia Intensiva Neonatale di Cremona

In sintesi, per quanto attiene alla Utin non solo si chiede di rivedere la Delibera regionale, ma di bloccare il dimensionamento ed avviare, invece, un potenziamento così come altri investimenti nell'eccellenza che è l'ASST di Cremona, che non serve solo il nostro territorio.

Nello specifico, relativamente alla Utin di Cremona, chiediamo la riconferma dell'attuale assetto organizzativo (Unità Operativa Complessa), e di Status di Terapia Intensiva senza sottrarci ad un confronto con Regione Lombardia alla ricerca di un punto di equilibrio, che salvaguardi la migliore assistenza al neonato critico. A tale scopo si propone l'individuazione di una finestra che renda possibile l'assistenza ai neonati pretermine a partire almeno dalla 26° - 27a settimana di gestazione.

Inoltre, chiediamo di riconoscere il supporto che Cremona offre al Trasporto neonatale di emergenza, disponendo di due culle da trasporto del tutto uguali a quelle dei centri HUB: nell'ultima decade non risulta che sia stato chiesto l'intervento dello STEN di riferimento per effettuare un trasporto primario.

Dal punto di vista più in generale, poi, vi sono diverse criticità, che vanno risolte sull'Ospedale di Cremona, ad iniziare da U.O in difficoltà con ortopedia carente di medici, ORL con un numero di medici irrisorio tantè che per alcuni interventi si dirottano i pazienti in altre strutture e altre questioni come i tempi di attesa e, per alcune prestazioni, si evidenzia che non vi sono ancora le

agende o sono bloccate. Infine si rilevano dati della libera professione, con volumi in crescendo rispetto alle prestazioni istituzionali e soprattutto con tempo che sono della metà.

Breve storia della Utin di Cremona

Nello specifico, per quanto attiene l'attuale Reparto di Terapia Intensiva Neonatale, nasce a Cremona nel 1970 come Centro immaturi del "nuovo" Ospedale Maggiore, facente parte della Divisione di Pediatria, diretta dal Professor Roberto Rossoni, proveniente da Pavia ove era Aiuto del Professor Burgio. A quei tempi non c'erano ventilatori neonatali, le tecniche ventilatorie erano molto rudimentali, per lo più si faceva largo uso dell'Ossigeno puro somministrato attraverso nasocannule.

Le risorse strumentali in campo neonatologico erano scarse (basti pensare che in caso di necessità le infusioni venivano effettuate sottocute, perché non erano disponibili aghi sufficientemente sottili per quei tempi) e le conoscenze molto limitate, per questo motivo i neonati con peso alla nascita sotto il chilo erano gravati da una alta mortalità.

I "moderni" Centri di Terapia Intensiva neonatale nascono alla fine degli anni '70 / '80 : la ricerca mette a disposizione i primi Respiratori esclusivamente neonatali (conservati gelosamente nel deposito di reparto) ed è del 1989 l'entrata in commercio del "surfattante" sostanza che introdotta in trachea aiuta migliorare lo scambio dei gas. Aumenta la probabilità di sopravvivenza anche alle età gestazionali più basse (24-26a settimana di gestazione). La Neonatologia diventa una branca della Pediatria sempre più specialistica e nascono le moderne Terapie Intensive Neonatali.

STORIA RECENTE: La TIN di Cremona, struttura semplice, riceve l'accreditamento come Unità Operativa Complessa di Neonatologia e Patologia Neonatale con T.I. il 29 dicembre del 2009, sulla base della casistica documentata, e a seguito della verifica regionale sul possesso di requisiti strutturali, di sicurezza, strumentali, delle dotazioni nonché di personale medico e infermieristico dedicato (organico completamente separato dalla Pediatria).

Sono gli anni nei quali si ricoveravano tra i 140 e i 160 prematuri/anno, di questi in media 45 sotto i 1500 grammi. Il Reparto è ben noto in ambito regionale, riceve la qualifica di HUB e vengono accolti molti neonati provenienti dalle TIN di Brescia, Pavia, Bergamo, Parma, dagli Ospedali di Manerbio, Desenzano. Non disponendo di un Reparto di Chirurgia Pediatrica, non vengono accettati i soli neonati chirurgici. L'individuazione dei numerosi fattori di rischio materni e fetali notoriamente associati alla prematurità ha portato di fatto negli ultimi anni ad una riduzione dei pretermine ed in particolare ad un meno 40% dei nati di peso estremamente basso.

Le CRITICITA' della TIN di Cremona secondo la Regione:

- Numero ridotto di neonati presi in carico sotto 1500 grammi (nel triennio 2015-2017 ne abbiamo avuti in media 24, più di Poliambulanza) ed in Regione ci sono almeno altre 8 TIN con questa criticità
- bacino di utenza (360.000 abitanti)

- Numero di Posti letto di Terapia Intensiva (5)
- Saturazione dei posti letto di Terapia Intensiva (a Cremona poco sopra il 50%), ma in Regione la Macedonia Melloni è ampiamente sotto il 40% e non viene "toccata". Dai dati della letteratura risulta che una saturazione eccessivamente alta possa incidere negativamente sulla qualità dell'assistenza portando ad una maggiore morbilità
- Cremona non possiede un DEA di secondo livello, ma Seriate, Mantova e Poliambulanza hanno a loro volta un DEA di primo livello

Perché riteniamo che la Provincia di Cremona debba continuare a disporre di un reparto di Terapia Intensiva Neonatale ?

- La natalità a Cremona negli ultimi 10 anni è aumentata del 25%, mentre in Italia e in Regione è calata di un 25%
- Non si può lasciare sguarnito un territorio per le cure intensive neonatali, pur ammettendo che la centralizzazione e regionalizzazione delle cure intensive sia auspicata per i casi più critici e complessi allo scopo di migliorare le possibilità di sopravvivenza
- Perché non si può pensare che un HUB (Brescia, con una saturazione del 100%) in meno di 12 ore trasferisca a Cremona due neonati bisognosi di cure intensive quando dovrebbe al contrario ricevere i neonati della nostra Provincia (è storia di questi giorni)
- Perché "lavoriamo" bene e a certificarlo è il DATABASE americano del VERMONT OXFORD che ha lo scopo di migliorare le cure dei gravi prematuri e al quale confluiscono i dati di mortalità e di morbilità della maggior parte delle TIN Italiane, Europee, del Nord America e del Canada (Cremona ha una mortalità sotto le 29 settimane inferiore alla media italiana, e sovrapponibile alla media europea, considerando lo storico dal 2006 al 2018)
- Perché la TIN di Cremona dispone di tutte le attività specialistiche di supporto necessarie agli HUB (Valutazione neuropsichiatrica infantile ed Elettroencefalogramma 24ore su 24, possibilità di effettuare una Risonanza Magnetica , una valutazione cardiologica, una visita oculistica 24 ore su 24, è convenzionata con la Chirurgia Pediatrica di Brescia per una consulenza urgente, infine perché dispone di un follow-up neuroevolutivo per i neonati di peso molto basso)
- Perché sulla durata media della degenza nonché sui numeri di ricoveri vigilano i NOC (Nuclei Operativi di Controllo) che ogni anno passano al setaccio le cartelle della TIN

2) ASST di Crema

L'operazione "Ex Tribunale" di Crema. Complesso di proprietà del Comune, attiguo all'Ospedale, affidato con un diritto di superficie quarantennale alla società FM immobiliare di Castiglione delle Stiviere, vincolando la società ad una complessiva riqualificazione dell'immobile con funzione sanitaria e socio sanitaria. La medesima FM Immobiliare è affidataria altresì di un contratto assegnato con procedura di evidenza pubblica da Asst di Crema, per la messa a disposizione in locazione di spazi e locali per alcune attività sanitarie e socio sanitarie attualmente ancora gestite in locali presi in affitto da Asst e "sparsi" sul territorio. Ad oggi, dopo il cambio al vertice della DG

della Asst, nonostante rassicurazioni verbali, siamo ancora in attesa che Asst indichi ad FM Immobiliare le funzioni ed i servizi che intende ivi portare, precludendo alla società di definire il layout pur degli spazi e di fatto quindi rallentando in modo significativo e ad oggi ingiustificato la prosecuzione del progetto. Il nostro timore è che a livello regionale si voglia riesumare il vecchio progetto di riqualifica del complesso degli Stalloni, che prevedeva lo spostamento, presso il Centro Ippico Stalloni, di alcuni servizi dell'Asl, e che quindi sia stato dato uno stop a questo percorso di fruizione dell'Ex Tribunale. Va evidenziato che questa seconda scelta condannerebbe Asst di Crema ad almeno altri 10 anni di incertezze logistiche, perché il progetto per riqualificare gli Stalloni vale circa 20 milioni di euro, ad oggi non finanziati. Pone peraltro anche problematiche tecniche notevoli su un piano di accessibilità e viabilità, oltre che di vincoli delle Belle Arti, essendo gli Stalloni nel cuore della città. Si tenga conto che il tema logistico è particolarmente sentito nel nostro Ospedale, per la esiguità e il sovrasfruttamento degli spazi interni, la non adeguatezza di alcuni presidi esterni, di proprietà e locati, e la circostanza che la DG sta mettendo mano agli adeguamenti per i vari CPI, sovente sacrificando posti letto e posti di accoglienza, circostanza che va a scapito del Territorio.

Seconda questione che sta a cuore al territorio sono alcune dinamiche gestionali interne all'ospedale, delle quali i sindaci non dovrebbero interessarsi, a meno che non abbiano impatto sulla percezione del nosocomio cittadino e della qualità dei servizi resi. Il tema affiora in particolare al turn over di alcuni primari, senza che ci sia ancora la relativa sostituzione. In primis la Pediatria, dove la presenza notturna di gettonisti sta generando notevoli problemi interni e anche danno di immagine. Tanto più che il punto nascite di Crema, grazie al qualificato apporto del nuovo primario, ha registrato una significativa impennata negli accessi.

Terzo argomento, da leggere in prospettiva, è la storica discrepanza nella distribuzione delle risorse fra il Distretto - Asst di Crema e Cremona e ora anche distretti mantovani. Temi evidenti in particolare sul piano della Psichiatria e NPI e del socio sanitario (Rsa con liste abnormi nella nostra Asst). Tema già portato alla attenzione di ATS Valpadana (e prima dell'Asl), quindi ben noto ai vertici, senza peraltro interventi ad oggi minimamente risolutivi.

3) Ospedale Oglio Po a Casalmaggiore

Come verificherà nel suo incontro a Casalmaggiore, per tale realtà, si chiede la ripresa dei 5 giorni di terapie al day hospital oncologico potenziando il personale medico, non solo in tale reparto, ma anche in Urologia e per quanto attiene gli anestesisti e implementando le attività endoscopiche.

Inoltre va garantito il funzionamento H24 del Pronto Soccorso e relativi investimenti, servendo infatti un bacino molto importante ed avendo una media di accessi superiore a quelli di molti altri ospedali lombardi.

Infine il reparto di neuropsichiatria infantile, in cui sono state investite ingenti somme di denaro, ma mancano neuropsichiatri.

Da ultimo, ma non meno importante, la annosa e drammatica questione della chiusura del punto nascita dell'Oglio Po, di cui si chiede la riapertura.

Criticità situazione sanitaria Distretto ed Ospedale Oglio Po e relative richieste

ATS Valpadana

- Nessuna effettiva integrazione tra le tre ASST (Crema, Cremona e Mantova) e nessuna strategia territoriale, in particolare nel territorio Oglio Po (casalasco e viadanese), finalizzata a delineare compiti ed obiettivi di ciascun Ospedale territoriale (Oglio Po, Bozzolo, Asola, POT di Bozzolo e Viadana, PreSST di Viadana e Casalmaggiore);
- L'Area Territoriale Socio Sanitaria Interaziendale Casalasco-Viadanese:
 - o È stata istituita solo sulla carta (DGR XI/795 12/11/2018 e Delibere 1607 ASST di Mantova e 381 ASST di Cremona del dicembre 2018),
 - o Non ha mai prodotto vera integrazione tra le due aree casalasco e viadanese per quanto riguarda i servizi sanitari ospedalieri e socio-sanitari del territorio,
 - o Non ha visto la fattiva collaborazione della conferenza dei Sindaci (che è stata costituita con molto ritardo e si è riunita pochissime volte),
 - o Non è servita a potenziare e rilanciare l'Ospedale Oglio Po come unico Ospedale per acuti del territorio.

L'Ospedale Oglio Po

- La chiusura del Punto Nascita dell'Ospedale Oglio Po ha creato gravissimi disagi alle gravide del territorio ed ai loro famigliari; il criterio unico utilizzato per assumere tale decisione è stato quello del numero dei parti per anno, da tre anni al di sotto della soglia dei 500, non tenendo in alcun conto né la situazione geografica entro la quale opera l'Ospedale Oglio Po (decentrato, al confine con l'Emilia, lontano dai due capoluoghi di Provincia Cremona e Mantova, con infrastrutture precarie) né la presenza in Oglio Po di tutti i requisiti di sicurezza previsti per un Punto Nascita;

La chiusura del Punto Nascita Oglio Po ha di molto ridimensionato l'afflusso della popolazione territoriale al proprio Ospedale, riducendo in particolare l'attività dell'U.O. di Ginecologia e di Pediatria ed anche quella del Pronto Soccorso;

L'Ospedale Oglio Po è uno dei 67 Ospedali lombardi che hanno meno di 100 accessi al giorno in Pronto Soccorso e quindi rischia, in applicazione della DGR XI/1046 (Regole di Sistema 2019), il declassamento del Pronto Soccorso con copertura del servizio emergenza urgenza 12 ore anziché 24 (come è ora). Questa situazione è inaccettabile sia per il decadimento delle prestazioni garantite in emergenza in Oglio Po, sia per la specifica collocazione geografica del Presidio stesso.

Cosa chiediamo

1. **Il mantenimento del Presidio Ospedaliero Oglio Po come OSPEDALE PER ACUTI sede di Pronto Soccorso con tutti i requisiti previsti nelle nuove regole di Sistema 2019 per gli Ospedali con più di 100 accessi al giorno in Pronto Soccorso; tale richiesta è giustificata dalla specifica collocazione geografica del Presidio Ospedaliero Oglio Po e dalla sua unicità come Ospedale per acuti nel vasto territorio distrettuale casalasco-viadanese.**
2. **La riapertura del Punto Nascita di Oglio Po all'interno dell'U.O. di Ostetricia/Ginecologia del medesimo Presidio.**
3. **L'attivazione effettiva dell'Area Territoriale Socio Sanitaria Interaziendale casalasco-viadanese.**

Il Presidente

Paolo Mirko Signoroni