



Al Presidente del Consiglio Comunale

Gianluca Giossi

Il sottoscritto consigliere *Manuel Draghetti* presenta la seguente mozione e chiede di inserirla all'OdG del prossimo Consiglio Comunale:

### **AGIAMO PER UNA MEDICINA DIFFUSA E DI PROSSIMITÀ**

#### **PREMESSO CHE**

1. i dati riguardanti l'epidemia da COVID19 in Lombardia sono drammatici e difficilmente paragonabili ad altri territori, sia in termini di morbilità che di mortalità: la nostra regione si è infatti ritrovata nell'epicentro di una pandemia mondiale che in poco più di 2 mesi ha visto il numero dei cittadini positivi al virus arrivare a più di 91.000;
2. il numero di decessi "ufficiali", impressionante, quasi 17.000, si attesta al 18,0 % dei contagi accertati con tampone; ancora più impressionanti sono i numeri di decessi sulla base dello storico ISTAT nel territorio lombardo, in modo particolare in alcune province, tra le quali Cremona;
3. sia pure con tutte le attenuanti legate alla violenza con cui la pandemia si è sviluppata, in Lombardia si sono evidenziate forti criticità nella gestione dell'emergenza, che ha messo in luce le carenze strutturali dei servizi territoriali, da molti anni depotenziati a favore di una gestione "ospedalocentrica" della sanità lombarda e a favore di una sanità privata, che ha contribuito alla gestione dell'emergenza sanitaria solo parzialmente e in seconda battuta.
4. Diversi medici dell'ASST di Crema hanno scritto una lettera, in allegato e parte integrante della seguente mozione, ai vertici di Regione Lombardia per sostenere che non è necessaria la costruzione di un nuovo ospedale, ma occorre rafforzare la medicina di prossimità e territoriale.

#### **CONSIDERATO CHE**

1. il cosiddetto "**Modello Lombardia**", rappresentato da
  - sistema dell'accreditamento con una forte presenza del privato (pari circa al 40% del budget sanitario regionale);
  - totale distinzione tra programmatore ed erogatori;
  - investimento su poli di eccellenza anziché sulla rete diffusa ospedaliera;
  - smantellamento nei fatti dei dipartimenti di prevenzione;

- fallimentare riforma sulla cronicità;
- depotenziamento della medicina territoriale e della integrazione socio-sanitaria,

ha mostrato tutti i suoi limiti. L'emergenza COVID ha messo drammaticamente in evidenza carenze numeriche, ma soprattutto organizzative del modello lombardo.

2. All'esplosione dell'epidemia, stante l'architettura del sistema sanitario lombardo, un numero impressionante di malati è approdato ai Pronto Soccorso, alle Terapie Intensive ed ai reparti degli ospedali pubblici. Ben presto, sotto la pressione dei numeri, gli ospedali si sono trasformati in ospedali-Covid19, divenendo essi stessi luoghi privilegiati per la diffusione del virus. I medici di famiglia, privi di direttive chiare e di adeguate protezioni, hanno intercettato ed ospedalizzato un gran numero di malati, esponendosi a un grave rischio di infezione, in molti casi ammalandosi e morendo.
3. Sin dall'inizio dell'epidemia è apparso chiaro che le persone più colpite sarebbero stati gli anziani, in particolare quelli con due o più malattie associate. Le RSA sono state abbandonate a se stesse, ricevendo dalla Regione solo direttive contraddittorie e tardive. I mezzi di protezione individuale e gli strumenti diagnostici, soprattutto i tamponi da effettuare al personale sanitario e ai malati, sono arrivati quando ormai il disastro era avvenuto.
4. L'altro grave punto di criticità della gestione della pandemia nella nostra regione è stata l'assistenza e la cura dei pazienti nel territorio: è mancata completamente la fase territoriale di valutazione del virus.

#### **RITENUTO CHE**

1. Sarebbero serviti degli interventi territoriali per affrontare la patologia già in fase precoce, individuando tempestivamente gli asintomatici ed i paucisintomatici con tamponi, per poi prenderli in carico anche farmacologicamente già al domicilio.
2. A fronte di un immediato ed efficace intervento sul potenziamento delle Terapie Intensive ospedaliere è risultata evidente l'assenza di strategie relative alla gestione del territorio, con i medici di famiglia abbandonati, senza protocolli, linee guida precise e, per di più, senza fornitura di adeguati dispositivi di protezione individuale.
3. Come è stato scritto da tutti i presidenti degli ordini dei medici della Lombardia: "la situazione disastrosa in cui si è venuta a trovare la nostra Regione, anche rispetto a realtà regionali viciniori, può essere in larga parte attribuita all'interpretazione della situazione solo nel senso di un'emergenza intensivologica, quando in realtà si trattava di un'emergenza di sanità pubblica".

**PRESO ATTO CHE** nella delibera della Regione Lombardia 3264 del 16/6/2020 di riordino della rete ospedaliera sono previsti investimenti sugli Ospedali con un ampliamento dei posti in terapia intensiva, la realizzazione di nuovi posti di area subintensiva e un potenziamento del Pronto Soccorso con ipotesi di trasformazione in DEA di secondo livello

**IL CONSIGLIO COMUNALE IMPEGNA LA GIUNTA DEL COMUNE DI CREMA**

1) a farsi capofila dell'Area Omogenea Cremasca, in accordo col Presidente Aldo Casorati e con il Direttore Generale della nostra ASST Germano Pellegatta, per assicurare, consolidare e soprattutto rafforzare, anche attraverso l'utilizzo di altri immobili oltre a quelli già in uso, l'autonomia della nostra ASST, con richieste di risorse economiche ed umane che devono tenere necessariamente in considerazione anche il nostro territorio all'interno della Provincia di Cremona;

2) a perseguire, confrontandosi con Regione Lombardia, ATS Valpadana e ASST di Crema il seguente obiettivo:

Revisione della Legge Regionale 23/2015, in considerazione della inefficace integrazione socio-sanitaria, che era uno degli obiettivi principali di tale legge, al fine di consentire una riorganizzazione del sistema socio sanitario regionale che si ponga le seguenti priorità:

### **Potenziamento della medicina territoriale e di comunità**

**a) La Medicina di Base** da riorganizzare, con l'obbiettivo di creare gruppi di lavoro associati di medici di famiglia, che garantiscano assistenza continuativa durante tutto il giorno, tutti i giorni della settimana, dotati di servizi di segreteria, personale infermieristico e socio-assistenziale. Questi presidi, aggregazioni di più medici e specialisti, devono poter svolgere esami diagnostici di base sia di laboratorio che strumentali (ECG, ecografie e quant'altro), e riappropriarsi della cura della cronicità. È necessario prevedere team medici e infermieristici che possano poi avere consulenze con specialisti con l'obiettivo di curare sul territorio e limitare gli accessi all'ospedale. È indispensabile potenziare la telemedicina.

**b) Dipartimenti di Prevenzione e Igiene Pubblica** con compiti di coordinamento delle attività preventive sul territorio, in stretta collaborazione con i Comuni, valorizzando le comunità locali, fino ad ora marginalizzate.

**c) Servizi sociosanitari territoriali:** serve un potenziamento in termini di personale e di spazi adeguati per i servizi che nella comunità sono a supporto di fasce vulnerabili e fragili della popolazione, con particolare riferimento all'area della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità, della cronicità e delle attività consultoriali

**d) L'Assistenza Domiciliare sociosanitaria (ADI, SAD)** va adeguata alla domanda. Non può rimanere stabile l'offerta di servizi domiciliari a fronte di una domanda in continua crescita per l'invecchiamento della popolazione e l'impovertimento della rete familiare di supporto.

**e) Riorganizzazione degli Ospedali: devono rimanere il polo per le emergenze** e le pratiche mediche importanti e complesse (grande chirurgia, terapie avanzate); perché ciò avvenga è necessario l'adeguamento del personale e dei posti letto: va aumentata la disponibilità di posti di Terapia Intensiva, adeguandosi a standard europei e creare aree di assistenza sub-intensiva nei vari reparti specialistici, inclusa la Medicina Generale. Va potenziato il sistema Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza con adeguamento degli organici dedicati e delle strutture, al passo con i tempi.

Va allargata l'area dedicata alla Infettivologia per l'adeguato isolamento di pazienti infetti con varia eziologia ed in particolare i pazienti Covid19.

Vanno previsti spazi di espansione della degenza durante i periodi critici, quali ad esempio le influenze stagionali, che ogni anno creano problemi alla organizzazione ospedaliera.

**f) Adeguamento delle Strutture Socio-Sanitarie Extraospedaliere** (RSA, cure intermedie, riabilitazione ecc).

L'invecchiamento della popolazione rende necessario un adeguamento della rete che si occupi degli anziani in fase post-acuta, riabilitativa e di cronicità. Serve un adeguamento dei finanziamenti regionali, fermi da più di dieci anni, e riconoscimento, in accordo con le forze sociali, con i medici e con il personale infermieristico, di uno status economico e giuridico comparabile agli ospedalieri.

**g) Pianificare nuovi Laboratori Diagnostici e rafforzare gli esistenti.**

Concentrare lo sforzo economico ed organizzativo anche all'acquisto e all'adeguamento delle attrezzature di laboratorio per l'analisi RT-PCR dei tamponi, coinvolgendo tutti gli ospedali del territorio già dotati di laboratorio di analisi molecolare, prevedendone e anche l'apertura di nuovi.

Reperire nuovo personale con lauree tecnico scientifiche e competenze professionali di laboratorio (biologia, biotecnologie, CTF, tecnici di laboratorio biomedico), che in questo momento si stanno dedicando ad altre professioni, che si trovano all'estero o che sono in pensione e rientrerebbero volentieri in questo momento di difficoltà e riorganizzazione del nostro sistema sanitario.

*Crema, lì 29 giugno 2020*

Il Consigliere Comunale del "MoVimento 5 Stelle"

*Manuel Draghetti*

