

CONSERVARE o INNOVARE? SCENARI COMPETITIVI

PER L'H DI FIORENZUOLA (E DI VILLANOVA)

Nell'acceso confronto generato dai timori espressi da più voci sulle sorti dell'ospedale di Fiorenzuola, ricorre insistentemente da parte di alcuni Sindaci del Distretto Levante il richiamo ai contenuti dell'Accordo siglato nella primavera del 2014 tra la Provincia e Regione. Tale Accordo prevedeva la riattivazione delle funzioni, dotazioni e reparti in essere prima della chiusura e della demolizione del Blocco B. Una richiesta allora tanto comprensibile quanto oggi poco plausibile. È sempre forte la tentazione di spostare indietro nel tempo la lancetta dell'orologio, in una mitica epoca ideale che, a ben guardare, così ideale non è mai stata. Sul sito web della Conferenza Sociale e Sanitaria sono disponibili i dati relativi allo stato di salute della rete ospedaliera provinciale dell'ultimo quinquennio. Il check-up riguarda la mobilità attiva e passiva, i tassi di occupazione e i volumi di attività di ciascun Presidio. Rispetto all'Ospedale di Fiorenzuola, in particolare, sono interessanti i dati storici sui comportamenti di consumo di servizi ospedalieri dei residenti nel Distretto (a quali Ospedali si sono storicamente rivolti pazienti e famiglie residenti in Val d'Arda) e all'indice di dipendenza dell'Ospedale (il tasso di utilizzo da parte dei residenti). I dati sono più che sconcertanti. Vuoi per l'ubicazione del Presidio in una zona storicamente di cerniera e confine con le Province di Parma e Cremona; vuoi per l'ingombrante vicinanza dell'Ospedale Vaio di Fidenza; vuoi per la scarsa lungimiranza di tecnici e politici favorevoli a soluzioni orfane di prospettive a lungo raggio; fatto sta che i residenti del Distretto Levante solo in minima parte hanno utilizzato i servizi dell'Ospedale di Fiorenzuola, preferendo rivolgersi altrove. Il declino dell'offerta ospedaliera del Distretto di Levante, pertanto, è iniziato già da alcuni anni: con la conseguenza di ritrovarci oggi rispetto all'offerta riabilitativa e all'assistenza ospedaliera di prossimità piuttosto sguarniti e indeboliti in termini di competitività interprovinciale (Villanova) e infraprovinciale (Fiorenzuola).

Quando nel giugno 2016 questa Amministrazione si è insediata ha trovato una situazione a dir poco imbarazzante: gli Organismi dell'Assemblea dei Sindaci da rieleggere in un clima di sfiducia e di diffidenza; il percorso di costruzione della proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera bloccato da novembre 2015; il cantiere per la ricostruzione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola fermo da più di sei mesi a causa dell'inquinamento da idrocarburi dell'area di scavo senza che l'Amministrazione precedente si fosse premurata di attivare una conferenza dei servizi per presidiare tempi e modalità di intervento.

Ebbene, con pazienza e determinazione ci siamo rimboccati le maniche. Le attività della Conferenza Territoriale sono riprese a sprone battuto; la Conferenza dei Servizi tra ARPAE, AUSL e Comune di FIORENZUOLA per lo sblocco del Cantiere è stata costituita e il piano di caratterizzazione definito; il percorso di consultazione tra Enti Locali, AUSL e Professionisti per la riorganizzazione ospedaliera è stato riavviato fissando la sua conclusione - tramite l'elaborazione di una proposta da sottoporre all'approvazione della CTSS - entro marzo 2017.

L'indirizzo generale – peraltro già approvato all'unanimità dalla CTSS a novembre 2015 – è quello di :

- rafforzare la specializzazione di ciascun nodo della rete ospedaliera piacentina evitando la ridondanza di offerta locale e la sovrapposizione di vocazione con l'offerta consolidata degli ospedali delle province limitrofe

- puntare sull'offerta di ambiti disciplinari (riabilitazione polifunzionale di 2° livello e Unità Spinale con area sub intensiva) attualmente scoperti in area vasta interprovinciale (da Piacenza a Modena)

- sviluppare una rete di servizi territoriali per la presa in carico delle cronicità in grado di valorizzare i medici di famiglia e di affiancare stabilmente i pazienti offrendo loro percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali

Si tratta ora di perfezionare l'architettura e la distribuzione geografica delle vocazioni di ciascun Presidio. Al riguardo l'Amministrazione Comunale prima ancora

di illustrare pubblicamente le proprie richieste (già presentate all’Azienda) in termini di funzioni e dotazioni dell’Ospedale di Fiorenzuola tiene a precisare cosa non intende fare. A nostro modo di vedere occorre evitare due tentazioni “semplicistiche” che affiorano sia dai contributi provenienti da sinistra (favorevoli al semplice trasferimento dell’Unità Spinale da Villanova a Fiorenzuola) che da recenti dichiarazioni di alcuni rappresentanti del centrodestra (alfieri della difesa ad oltranza della situazione esistente)

Nel primo caso occorre superare l’idea di un progetto calato “dall’alto”. Si tratta di non minimizzare ma riconoscere l’importanza delle caratteristiche e delle risorse che ogni area del territorio possiede per incentrare su di esse un percorso di solido e concertato sviluppo sanitario locale. Fuori da ogni equivoco: qualsiasi proposta riguardante l’Ospedale di Fiorenzuola non è separabile da una concomitante e integrata proposta riguardante le sorti dei servizi in capo al Presidio di Villanova (coinvolgendo direttamente l’Assessorato regionale). Su uno stesso territorio non solo è possibile ma anche vantaggioso programmare, all’interno di uno scenario ben definito, interventi differenziati in grado di completare l’offerta di servizi e impattare virtuosamente sull’economia locale e sulla coesione sociale.

D’altro canto la “logica del muro” conduce inevitabilmente all’ostinata e poco lungimirante chiusura nei confronti del cambiamento e dell’innovazione, due parole di prim’ordine in campo sanitario. Nel caso in questione, tale posizione si traduce nella difesa di prestazioni residenziali divenute nel tempo – e non certo per demeriti dell’altissima professionalità che vi si esprime – inappropriate e/o incomplete a fronte di costi troppo elevati a carico della collettività per colmare un gap tecnologico e strumentale ormai considerevole accumulatosi nel tempo; servizi inoltre non sostenuti dalla prossimità di una rete infrastrutturale e logistica di prestazioni cliniche – come richiesto dalla Linee Guida per l’accreditamento delle unità Spinali in fase di approvazione - che necessitano di linee di collegamento interne ed esterne tra reparti particolarmente efficienti ed evolute.

Il driver dell'eccellenza è l'orizzonte per coltivare solide prospettive di una realistica durata nel tempo dell'Ospedale e, molto probabilmente, il requisito per la sua stessa sopravvivenza.

IL SINDACO E LA GIUNTA