

Osservazioni al documento proposto dalla CTSSM
“La Sanità Futura”

Facendo seguito alla riunione svoltasi c/o la CTSSM il 17 settembre scorso la nostra delegazione esprime di seguito una serie di valutazioni che partono dal metodo ed entrano nel merito del documento complessivo valutandone opportunità e criticità dello stesso.

- Nel metodo: abbiamo sottolineato con favore che in questo frangente la CTSSM ha attivato un percorso di illustrazione ed ascolto dei diversi soggetti che compongono la comunità dell'intero territorio metropolitano, a partire dalle OO. SS. agli EE. LL. ai professionisti coinvolti dai processi, ai cittadini rappresentati ovviamente anche dal sindacato confederale ma anche dalla rete delle associazioni che compongono il variegato mondo del terzo e quarto settore e ciò sicuramente rappresenta una buona prassi, finalizzata ovviamente anche a creare i presupposti della condivisione dei progetti contenuti nelle ipotesi formulate, ma anche a instaurare un clima di fiducia che in particolare in questo periodo è venuto meno nei confronti di chi è chiamato ad amministrare la "cosa pubblica".

- Nel merito: abbiamo sottolineato i diversi aspetti che a nostro parere giudichiamo positivi, a partire dalla volontà ampiamente dimostrata di valorizzare e quindi spostare sulla sanità territoriale quote rilevanti di risorse, superando il concetto, per altro da noi sempre contestato del Distretto Sanitario quale strumento di committenza e garanzia; così veniva e tuttora viene delineato dalla Regione senza quindi vera capacità programmatica e gestionale. L'ipotesi messa in campo proprio per dare una risposta concreta ai dati epidemiologici che caratterizzeranno questo territorio attraverso un fortissimo aumento di persone anziane over 65 nel prossimo futuro; evidenziano quindi la necessità di baricentrare dotandolo di risorse adeguate il distretto come propulsore della sanità territoriale, prevedendo un budget e la responsabilità del Direttore di Distretto sulla rete ospedaliera di bassa e media complessità che insiste nel distretto stesso.

- Conseguentemente a questa ipotesi di lavoro si definisce un percorso che vedrà la creazione del dipartimento di continuità che avrà il compito di governare tutti i processi che insistono sul distretto relativi all'implementazione delle cure intermedie favorendone il loro concreto sviluppo a partire dalla riconfigurazione del dipartimento cure primarie, alla ricomposizione della filiera gestionale organizzativa che vedrà nel dipartimento continuità il fulcro del processo, in cui tutti i soggetti sanitari sociali e socio sanitari che insistono nel territorio distrettuale saranno protagonisti.

.....

Ciò implica la ridefinizione anche della filiera dell'assistenza sanitaria territoriale a partire dalla completa implementazione delle Case della Salute su tutti i distretti che compongono l'area metropolitana così come per altro abbiamo concordato negli accordi distrettuali intervenuti nei mesi scorsi, che è bene ricordarlo prevedono anche la copertura dei letti tecnici OSCO ipotizzando anche l'utilizzo la dove è possibile di strutture adeguate quali ad esempio gli ospedali di comunità in cui sono state collocate le case della salute o quale estremo rimedio le CRA, oltre al rafforzamento dell'assistenza domiciliare.

Questo permetterà anche un nuovo protagonismo degli enti locali che non solo sono chiamati ad una fattiva collaborazione associata per l'erogazione di tutta la gamma dei servizi attinente alle persone fragili e pluripatologiche, prevedendo tra l'altro la ricomposizione complessiva di tutte le risorse che attualmente sono disponibili e che dovrebbero quindi essere completamente utilizzate per fronteggiare i bisogni della popolazione distrettuale con queste caratteristiche epidemiologiche.

- Altro obiettivo completamente condivisibile è sicuramente quello di aumentare la capacità distrettuale di erogare servizi a bassa e media complessità, attraverso la rete delle Case della Salute come in precedenza richiamato e valorizzando anche la rete ospedaliera territoriale, favorendo le vocazioni dei singoli ospedali distrettuali o di comunità creando dei piccoli hub per specifiche prestazioni, es. Ospedale di San Giovanni in Persiceto.

- Ovviamente come Confederazione e come Categorie sottolineiamo la necessità di avere a disposizione risorse coerenti con un progetto così ambizioso, sia in termini di professionisti sia in termini di infrastrutturazione tecnica adeguata, consapevoli che questo processo si incentra sulla valorizzazione di professionisti che avranno il compito non solo del governo clinico ma anche assistenziale e che tale processo, che vedrà sempre più coinvolti il personale dell'area del comparto, ha la necessità di avere risorse congrue anche per rimpiazzare i professionisti che saranno chiamati ad esercitare ruoli di responsabilità nel nuovo contesto organizzativo.

Giusto per puntualizzare e come esempio, il tema della responsabilità tecnica ed assistenziale delle Case della Salute che per la nostra organizzazione deve comunque rispondere ad un professionista dell'area del comparto come anche la valorizzazione degli ambulatori infermieristici, devono essere implementati in quanto perfettamente coerenti con un disegno che vuole valorizzare la sanità territoriale e che proprio nel Distretto e nel Dipartimento della Continuità definisce tale percorso che per le sue implicazioni, anche culturali, sposta in maniera concreta il baricentro dall'ospedale al Distretto Socio Sanitario.

- Riteniamo inoltre necessario coinvolgere in questo processo anche i soggetti che compongono complessivamente la rete dei servizi socio assistenziali e sanitari, siano essi pubblici o privati. Infatti in un contesto complessivamente finalizzato comunque ad una massima partecipazione e coinvolgimento tutti i soggetti, quali ad esempio ASP, ASC e terzo settore, devono trovare anche essi

la possibilità di esprimersi sui contenuti degli stessi collaborando in maniera fattiva alla riuscita del progetto.

- Il processo sopra evidenziato a parere della nostra organizzazione dovrà comunque procedere a prescindere dell'architettura sanitaria che si daranno le Aziende presenti nel territorio metropolitano in base ai 4 profili presenti nel documento.

Questo percorso, infatti, è coerente con gli obiettivi contenuti negli accordi che abbiamo sottoscritto unitariamente in quasi tutti i distretti che compongono l'area metropolitana, per questo motivo abbiamo invitato l'Assessore Barigazzi, in qualità di Presidente della CTSSM, a procedere in tal senso sollecitando le Aziende sanitarie e tutti i Comitati di Distretto a procedere su tale impostazione

. Siamo infatti consapevoli che i processi riorganizzatori per le Aziende contenute nel documento, presuppongono una forte volontà politica che anche alla luce dei prossimi appuntamenti elettorali elezioni amministrative e regionali potrebbero venir meno per un mero calcolo politico.

- Inoltre, nell'esaminare i contenuti degli assetti organizzativi previsti dal nucleo di progetto per il futuro delle aziende, abbiamo ritenuto di sottolineare positivamente che l'ipotesi di una nuova azienda consortile è stata completamente abbandonata, perché oggettivamente difficilmente praticabile e per quanto ci riguarda anche difficilmente condivisibile.

- La prima ipotesi delinea di fatto un percorso che vede l'integrazione tra le varie aziende di reti cliniche, favorendo quei processi che per altro sono già in atto e che sono stati o saranno comunque oggetto di confronto in sede sia di Conferenza che di trattante, ma tentando di delineare in maniera più opportuna e forse completa l'assetto organizzativo e decisionale. Va da sé che comunque tale processo dovrà comunque essere attentamente seguito sul piano della contrattazione da parte delle categorie interessate e coinvolte.

Risultano particolarmente suggestive le altre due ipotesi, che per altro a nostro parere sono complementari: **a)** la nascita di un nuovo IRCCS che affiancherebbe gli altri due esistenti, il Rizzoli e le Neuroscienze del Bellaria, e che comprenderebbe le funzioni di alta complessità esercitate dall'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola nonché quelle esercitate dall'Azienda USL di Bologna; **b)** la nascita di una nuova azienda universitaria aziendale che comprenderebbe ciò che rimane del Sant' Orsola e dell'Azienda USL con il grande beneficio di baricentrare anche verso il territorio tutte le attività di studio e specializzazione che attualmente vengono svolte prevalentemente c/o l'ospedale universitario.

- Con questa ipotesi delineata invece, in maniera concreta, avremmo la possibilità di impiegare gli specializzandi universitari anche in attività riconducibili alla sanità territoriale, negli ospedali a bassa e media complessità, nelle Case della Salute, magari incentivando quell'interesse in specializzazioni

quali ad esempio quelle dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che attualmente risultano di scarso interesse.

In merito al documento stesso accogliamo con favore il fatto che non sia prevista nessuna ipotesi di fusione tra le Aziende di Bologna e di Imola; in questo modo l'Azienda di Imola e quindi la politica espressa dal Circondario, potrà decidere in completa autonomia se aderire a questi percorsi, a partire da quello organizzativo sul territorio che rafforza il ruolo del Distretto e crea il Dipartimento di Continuità, come fare accordi di convenzione con le nuove aziende che potranno nascere, IRCCS e Nuova Azienda Universitaria.

Si rileva inoltre che gli scenari 3 e 4 prefigurano una opportunità, che auspichiamo la politica colga, di valorizzazione dell'Istituto di Montecatone sia attraverso l'esplorazione di un suo possibile riconoscimento a IRCCS, sia nell'ottica di un suo pieno coinvolgimento nel progetto di intensificare il ruolo dell'università sul territorio.

- A tale proposito ricordiamo, ed ovviamente ciò vale per l'Azienda di Imola come per le altre aziende, che per la nostra organizzazione è comunque indispensabile ricoprire tutte le professionalità di ambito sanitario, socio-sanitario e tecnico attualmente vacanti che costituiscono il cuore dell'azione di cura e assistenza sul territorio e che, al di là dei progetti indicati, permetterebbero a tutti i professionisti di svolgere con serenità la propria professione esprimendo al meglio le loro competenze professionali. Infine, rileviamo la necessità di individuare percorsi condivisi con le OO.SS. di categoria finalizzati a confermare responsabilità cliniche di alta complessità e a definire i nuovi ruoli gestionali dei professionisti impegnati nell'attuazione del progetto di continuità assistenziale su scala territoriale.

In sintesi queste sono le considerazioni che ci sentiamo di fare e che, in ultima analisi, sono sostanzialmente le stesse registrate dalla Conferenza per il verbale di riunione del 17.

Cordialmente

Bologna 3/11/2018

Alberto Schincaglia
Segretario Generale Aggiunto UST-CISL
Area Metropolitana Bolognese

