

Alla attenzione del dr. Barigazzi Presidente della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (Ctssm)

Contributo dell'Associazione Noi Imola sul documento del Nucleo Tecnico di Progetto della Conferenza metropolitana (Ctssm).

L'accordo di programma tra Regione, Università e Conferenza metropolitana di Bologna ha come obiettivo la piena integrazione dei servizi e delle strutture delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana facilitando *“ una riorganizzazione dei servizi distrettuali e ospedalieri in Area metropolitana al fine di migliorare l'accessibilità, la prossimità e la qualità dei servizi”*.

- Dei 4 scenari prospettati dal documento a nostro parere è preferibile il primo, il più “leggero”, che ipotizza un semplice accordo di programma che lasci il potere decisionale alle singole aziende e favorisca invece la ricerca e l'innovazione, la circuitazione delle eccellenze (tenendo sempre presente che per tutelare la prossimità invece dei pazienti è meglio spostare i medici) e la qualità dei nostri servizi sanitari.
- Per quanto riguarda l'*Istituzione dei Dipartimenti interaziendali di ambito metropolitano* facciamo riferimento a un documento ministeriale della “Direzione generale e della programmazione sanitaria” che distingue tra;
 - 1) dipartimento interaziendale gestionale**, dove si realizza la gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad aziende sanitarie diverse;
 - 2) dipartimento tecnico-scientifico**, con scarsa integrazione operativa e gestionale, ma con un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari

Noi crediamo che per ora sia preferibile la seconda impostazione.

Al di là delle formule linguistiche bisogna evitare che la centralizzazione delle scelte e il ruolo decisionale dei Direttori di Dipartimento interaziendale sostanzialmente limiti eccessivamente l'autonomia delle singole aziende prefigurando una sorta di fusione mascherata.

Al cittadino comune non interessano molto i modelli sanitari, le ipotesi di organizzazione istituzionale, i modelli di integrazione tra le Asl anche perché non sempre è in grado di comprendere il significato dei documenti elaborati dagli esperti.

Al cittadino, contribuente, interessa la qualità dei servizi che la sanità pubblica gli offre.

E' sicuramente un progetto ambizioso quello di migliorare la accessibilità, la prossimità e la qualità del servizio sanitario metropolitano anche perché nella nostra Asl in questi ultimi anni si sono ridotti i servizi in maniera progressiva.

Siamo peggiorati pur essendo autonomi.

Accessibilità

Abbiamo servizi importanti in cui l'accessibilità si e' ridotta sia in ospedale che sul territorio.

Alcuni esempi:

l'ospedale di Imola ha meno posti letto di quello che prevede la legislazione nazionale e questo comporta una difficoltà ad essere ricoverati. Sono necessarie lunghe soste al Pronto Soccorso nell'attesa di un posto letto.

Al Pronto Soccorso spesso i pazienti devono rimanere a lungo in attesa che venga svolto il percorso diagnostico con forti disagi per gli anziani e le persone fragili.

Le visite specialistiche erogate dall'Asl hanno tempi di attesa spesso molto lunghi che obbligano i cittadini a rivolgersi sempre più alla sanità privata.

Prossimità

La prossimità tanto auspicata si scontra con la realtà e i disagi dei bambini con gravi disabilità (tetraplegici..) che per ottenere l'autorizzazione per i presidi (carrozzine, tutori, ecc.) che fino a poche settimane fa veniva data a Imola ora devono essere accompagnati in centro a Bologna perché la neurofisiatra competente non riesce più a venire nella nostra Asl.

Sono anni che i medici di famiglia e i pediatri chiedono all'Asl di potere avere sul nostro territorio gli specialisti ambulatoriali attualmente non presenti {ematologo, neurochirurgo, chirurgo pediatra...} per evitare alle persone, in particolare agli anziani e ai disabili di doversi spostare con i disagi che ne conseguono.

Oggi la gente è costretta a spostarsi sempre di più per visite ed esami.

Qualità

La qualità del servizio sanitario dipende da diversi fattori.

La realtà vuole che la qualità della sanità pubblica nella nostra regione e quindi anche a Imola rispetto al contesto nazionale sia a buoni livelli.

Ci sono segnali che fanno intravedere delle ombre all'orizzonte.

Vi è un progressivo ridimensionamento della capacità di erogare i servizi da parte del pubblico associato a manovre di riorganizzazione che, con l'intento di razionalizzare, spesso tolgono servizi ai cittadini, in particolare a quelli che risiedono nei territori periferici.

Se si riduce la capacità della sanità pubblica di offrire servizi di qualità cresce l'offerta di quella privata che ha però come scopo principale il profitto e non sempre è di buona qualità.

Un pensiero sull'autonomia.

A leggere le dichiarazioni dei responsabili della sanità locale e metropolitana sembra scongiurato il pericolo di fusione della nostra Asl con Bologna e quindi l'autonomia dovrebbe essere salva. Molti tirano un sospiro di sollievo anche se leggendo bene il documento si intuisce che la fusione rimane sempre possibile.

Bologna viene collocata al centro della sanità metropolitana e non viene definito con chiarezza il ruolo delle realtà periferiche e in particolare di Imola.

Perplessità nascono in particolare dal ruolo dell'OGM (Organo di governo metropolitano) formato dai 4 direttori generali in cui Imola è in netta minoranza ed è vincolata alle decisioni della maggioranza.

Le nostre proposte

La nostra Associazione che da anni si occupa del tema sanità illustra a Lei in qualità di Presidente della Ctssm quel che noi consideriamo alcune tra le principali priorità del nostro territorio.

Ospedale

- 1) I posti letto non devono essere in numero inferiore a quanto prevede la norma nazionale (3.7 per 1000 abitanti mentre noi siamo a 2.58).

- 2) L'ospedale deve rimanere di primo livello e tutti i reparti devono avere un primario stabile e non in comune con altri reparti di altri ospedali metropolitani (vedi urologia e chirurgia). L'esperienza delle unità operative interaziendali sta mostrando dei problemi nella conduzione dei reparti non essendo presente quotidianamente il primario.
- 3) È indispensabile una riorganizzazione del Pronto Soccorso per migliorare gli accessi e i tempi di attesa (in Gran Bretagna è previsto un massimo di 4 ore tra l'ingresso, la diagnosi e la terapia della patologia per cui il paziente si è rivolto al PS)

Territorio

- 1) Deve ritornare la presenza del neurofisiatra infantile a Imola per la prescrizione dei presidi ai bambini con gravi disabilità
- 2) Occorre riorganizzare il centro Antidiabetico e Trasfusionale per eliminare il disagio dovuto al doppio accesso dei pazienti (prima per l'esame al centro Prelievi e poi in altra data la visita o il salasso)
- 3) Il territorio necessita di più specialisti per ridurre il pendolarismo dei pazienti, in particolare dei soggetti più fragili, verso altre città: ematologo, neurochirurgo, chirurgo pediatra....
- 4) Occorre ridurre le liste di attesa elaborando delle nuove Linee Guida fatte insieme ai medici di base e agli specialisti ospedalieri
- 5) Va potenziato il servizio infermieristico domiciliare per potere svolgere l'assistenza domiciliare in particolare ai pazienti oncologici.

Un accordo interaziendale se vuole raggiungere le finalità di miglioramento della accessibilità, della prossimità e della qualità dei servizi deve necessariamente produrre nel nostro territorio un miglioramento dei punti critici che abbiamo sopra elencato.

Associazione "Noi Imola"

Il presidente Roberto Merli

Imola 2 ottobre 2018