

Zimbra

stefania.baldi@cittametropolitana.bo.it

I: documento su sanità del futuro Area Metropolitana Bologna

Da : Gastone UILFPL <gastone@uilfpl.it>

lun, 05 nov 2018, 10:00

Oggetto : I: documento su sanità del futuro Area
Metropolitana Bologna

 1 allegato

A : stefania baldi
<stefania.baldi@cittametropolitana.bo.it>

Invio in allegato le osservazioni della uil sul documento di riordino della sanità metropolitana

Cordiali saluti spizzichino gastone

 **documento CTSSM Bologna.doc**
376 KB

Considerazioni sulla “ SANITA DEL FUTURO” dell’area metropolitana di Bologna

Cogliendo l’invito del Presidente della CTSSM ,espresso durante l’incontro del 17 settembre si rimarca che la UIL dell’area Metropolitana di Bologna, nel contesto della qualificazione della spesa pubblica sostiene la positività di elementi organizzativi tesi a concretizzare le migliori sinergie tra strutture che insistono sull’area metropolitana.

Dal rapporto quotidiano che la UIL vive con le lavoratrici e i lavoratori, con i giovani e con le pensionate e i pensionati non sfugge che per complessità, sensibilità collettive e risorse economiche la sanità deve diventare fulcro essenziale di un nuovo modello territoriale in grado di massimizzare gli investimenti e le conseguenti omogenee risposte alle collettività locali.

Le evidenti e oggettive differenze esistenti, prodotte nel passato nell’ambito delle scelte autonome, sia sul versante della programmazione che su quello della gestione dovranno essere superate rilevando che al principio di uniformità delle scelte programmatiche (possibili data una unica CTSSM) è d’obbligo la coerenza e la condivisione delle scelte delle direzioni aziendali.

Coerentemente con le impostazioni riformiste della UIL, le quali trovano effettivo riscontro con le prospettive di mutati bisogni della popolazione (a partire dall’innalzamento dell’età), la sanità e le risposte in termini socio assistenziali del futuro devono fondarsi e consolidarsi sulla base di alcuni principi portanti:

- forte sinergia e rilevante ruolo delle istituzioni nell’ambito della programmazione necessaria alla eventuale rimodulazione degli attuali PAL e atti aziendali, propedeutica alla ricerca delle migliori sinergie anche attraverso l’individuazione di un unico manager per l’area metropolitana, minimizzando costi indiretti e privilegiando gli investimenti diretti all’assistenza alla persona;

- definizione e concertazione tra CTSSM e OOSS di un piano industriale complessivo dal quale devono emergere chiari mandati ai professionisti (programmi, reti, percorsi clinici) per la presentazione e il relativo confronto sui futuri assetti aziendali e su tutti i relativi progetti attuativi con il coinvolgimento costante delle Organizzazioni Sindacali (Confederali e di Categoria) sul percorso di riorganizzazione pianificando le relative tempistiche;
- ospedali in rete, rimodulati sulla scorta di chiare evidenze scientifiche e casistiche al fine di garantire da una parte il maggiore sviluppo delle prestazioni di prossimità alla residenza dei cittadini e dall'altra integrazione e massimizzazione degli investimenti per le prestazioni di 2° e 3° livello considerando altresì nella rete l'apporto della sanità privata convenzionata;
- previsione, data l'estensione territoriale dell'area metropolitana e assetti organizzativi già oggi definiti in termini interaziendali, di forme di governo e di gestione delle relazioni sindacali in grado di garantire regole e risposte quanto più omogenee possibili a operatori e professionisti oggi afferenti a quattro realtà diverse disciplinate da contratti integrativi eterogenei;
- consolidamento del ruolo dell'Istituto di Ricerca Scientifica del Rizzoli, del centro trapianti dell'Ospedale S.Orsola e delle scienze neurologiche dell'Ospedale Bellaria nonché dei rapporti con la facoltà di medicina e chirurgia di Bologna.

Alle necessità di garantire, attraverso una spiccata integrazione delle strutture di produzione dei servizi la migliore omogeneità di prestazioni ai cittadini afferenti alla intera Area Metropolitana, si osserva come la demografia e l'epidemiologia della popolazione impongono nuove politiche di investimenti organizzativi che "riformino" le vecchie modalità di erogazione dei servizi con appropriatezza allocativa delle professionalità necessaria in rapporto alla tipologia dei bisogni.

Oggi serve un potenziamento dei dipartimenti di Cure Primarie in stretto raccordo con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che veda un forte investimento di Infermieri sul territorio, con responsabilità della Dirigenza in grado di riprogettare l'offerta delle Cure Intermedie (Assistenza domiciliare, Ospedale di Comunità, Ambulatori infermieristici nelle Case della Salute,...) con un forte coinvolgimento della famiglia e delle associazioni di volontariato come patrimonio di "capitale sociale" e parte indiscutibile del "sistema paziente".

Anche il Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2011-2013 ha posto le basi per il potenziamento e lo sviluppo della rete assistenziale territoriale, avvalendosi di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione della assistenza primaria (Case della Salute) e di strumenti di continuità come i letti intermedi sanitari territoriali (Ospedale di Comunità).

Sulla base di tali indicazioni, nonché sulla base del DM 70/2015, DGR 2040/2015 e DGR 2128/2016, che hanno ulteriormente definito il significato dell'Ospedale di Comunità (OsCo) come nuovo setting assistenziale a supporto dell'integrazione Ospedale e Territorio diventa cogente avviare esperienze di Ospedali di Comunità sulla base della casistica di pazienti che nelle degenze di Medicina, Geriatria e Lungodegenze hanno completato l'iter diagnostico – terapeutico, che rimanevano in ospedale per problemi aperti prevalentemente assistenziali, riabilitativi e sociali ma con quadro clinico stabilizzato e potenzialmente dimissibile per gli aspetti prettamente clinici e che in particolare, per pazienti con dimissione difficile, rappresentano i cosiddetti "bed blockers".

Questo ambito costituisce altresì una parte importante per la valorizzazione delle professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti, ostetriche, ecc....) che, opportunamente coinvolte sono in grado di ampliare la disponibilità di risposte socio-sanitarie nel territorio in prossimità della residenza degli assistiti.

I Distretti rappresentano la "maglia base" di una rete di servizi territoriali integrati, all'interno della quale garantire l'intera gamma dell'assistenza primaria alla persona e in base alla quale strutturare l'articolazione delle forme di sinergia tra Aziende.

Si ritiene pertanto positivo il rafforzamento del ruolo del Direttore di Distretto nell'eccezione di maggiori margini del Distretto di autonomia programmatica, tecnico-economico gestionale, per garantire l'intera gamma dei servizi, in base alla quale articolare, in piena sinergia, quelli erogati dalla rete ospedaliera, dall'assistenza primaria e dall'integrazione socio sanitaria.

Sarebbe pertanto opportuno chiarire meglio, nel documento presentato lo scorso 17 settembre, i termini dei poteri di indirizzo e coordinamento del Direttore di Distretto in particolare sui Dipartimenti Clinici.

Infine, nel contesto delle migliori relazioni sindacali ed essendo la UIL fortemente interessata a ricercare forme di soluzione ad alcune problematiche emergenti ci permettiamo di avanzare alcune proposte su temi che ultimamente sono stati al centro del dibattito pubblico, quali il sistema dei Pronto Soccorso e la questione parcheggi.

Sul primo si ritiene utile un intervento deciso sui pronto soccorso, in particolare , al fine di disingolfare i due grandi PS del “Maggiore” e del “S. Orsola”, si propone in via sperimentale di istituire dei punti di primo intervento, per codici bianchi e verdi, presso alcune case della salute, aperti sulle 24 ore, altresì si dovrebbe prevedere presso i due grandi P.S un ambulatorio autonomo con i medici di continuità assistenziale dedicato ai codici bianchi e Verdi;

Anche sulla scia dei numerosi fatti di violenza che si sono succeduti negli ultimi tempi, a tutela dei cittadini e al fine di garantire la sicurezza degli operatori necessita prevedere una costante vigilanza privata nei P.S.

Sul secondo, per venire incontro all’utenza dovrebbero essere previste almeno due ore di sosta gratuita per chi effettua visite nelle strutture sanitarie, il parcheggio dell’ospedale Bellaria, non essendo chiaramente riconducibile a “parcheggio scambiatore” dovrebbe essere liberalizzato e reso disponibile gratuitamente ai cittadini.

Bologna, 31.10.2018