

Incontro con le OO.SS.
Giovedì 21 dicembre 2023 ore 12.00-14.00

Ordine del giorno :

1. Monitoraggio CAU
2. Riorganizzazione della rete chirurgica e della lista unica d'attesa chirurgica
3. Aggiornamento situazione liste d'attesa
4. Rete dermatologica metropolitana: rinnovo Progetto
5. Varie ed eventuali.

Presenti:

Erika Ferranti, Vice Presidente CTSSM Bo

Luca Rizzo Nervo, Assessore al Welfare e salute, nuove cittadinanze, fragilità, anziani, disabilità, Comune di Bologna

Marco Panieri, Sindaco di Imola

Paolo Bordon, Direttore Generale AUSL Bologna

Chiara Gibertoni, Direttore generale AOU IRCCS Bologna

Vincenzo Cennamo, AUSL Bologna

Donatella Pagliacci, AUSL Bologna

Viola Damen, Direttore Sanitario IOR IRCCS Bologna

Andrea Neri, Direttore Sanitario Ausl Imola

Massimo Romanelli, UIL FPL

Massimo Aufieri, UIL FPL

Marisa Faraca, UIL Medici

Michele Bertaccini, UIL E.R.

Alberto Schicaglia, CISL Bologna e Imola

Gianna Mezzadri, FNP CISL

Stefano Franceschelli, CISL FP

Marco Pasquini, Fp CGIL Bologna

Gianni Monte, CGIL Bologna

Stefano Guicciardi,

Stefano Moni, CGIL Imola

Fausto Nadalini, SPI Bologna

Sergio Boschi, CGIL medici Bologna

Antonella Raspadori, SPI CGIL Bologna

Angelo Gentilini, SPI CGIL

La Vicepresidente della CTSSM Bo Erika Ferranti apre la seduta, chiedendo di iniziare dal punto 2 all'O.d.g.

1). Riorganizzazione della rete chirurgica e della lista unica d'attesa chirurgica

Dott. Bordon (Direttore Generale AUSL Bologna): introduce l'oggetto della riorganizzazione della rete chirurgica, specificando che tale riorganizzazione è finalizzata a riallocare i professionisti all'interno della rete ospedaliera, rafforzando i presidi spoke dell'Azienda USL.

Un tema fondamentale riguarda, inoltre, numero di chirurghi presenti in Azienda USL, da implementare attraverso programmi di formazione mirata dei professionisti.

Obiettivo di tale riorganizzazione è quella di 1) far crescere numero di chirurghi e ricollocare i professionisti sfruttando al massimo piattaforme periferiche; 2) investire sui diversi setting che si sta cercando di implementare e sulla chirurgia generale ambulatoriale, per farli risultare più flessibili dal punto di vista organizzativo e per garantire maggior copertura della chirurgia generale a livello territoriale. La chirurgia di bassa intensità resta infatti uno dei setting con maggiori richieste di intervento. Con la riorganizzazione della rete chirurgica, viene creata una lista unica d'attesa per patologia, al fine di smistare meglio gli interventi sul territorio. **Allegato 1**

Dott. Vincenzo Cennamo (Direttore del Reparto di Gastroenterologia ed Endoscopia Interventistica, Ospedale Maggiore di Bologna): presenta le specifiche riguardanti le modalità di riorganizzazione delle liste d'attesa (Si vedano **slide Allegato 2**).

Gianni Monte (CGIL BO): si tratta di una riorganizzazione interessante. Per il futuro chiede la possibilità di condivisione del materiale in anticipo.

Evidenzia alcuni elementi di perplessità: avere contezza delle liste d'attesa divise per patologie, per capire: 1) rapporto prestazioni personali/interventi; 2) ruolo del privato, anche in relazione alla patologia di riferimento; 3) tra l'utilizzo della Case delle Comunità e delle Case della Chirurgia, si auspica che lo spazio degli OsCo sia inteso come una struttura in cui vi sia coinvolgimento attivo della medicina generale.

Michele Bertaccini (UIL RER): sottolinea la necessità di ricevere la documentazione in anticipo. Rimanda ai prossimi incontri per approfondimenti specifici.

Antonella Raspadori (SPI CGIL BO): sottolinea la necessità di avere dati precisi rispetto alla chirurgia, anche suddivisi per patologie, per capire quali sono le situazioni di maggiore affollamento delle liste d'attesa. Chiede inoltre di realizzare un monitoraggio che sia strutturale e periodico, per capire se tale modello organizzativo produce risultati in termini di efficienza degli interventi e delle liste d'attesa. Chiede inoltre se la lista unica prevede anche il coinvolgimento di AOSP o Rizzoli (risposta negativa) e la possibilità di sapere come si posizionano le strutture private all'interno della lista d'attesa.

Marco Pasquini (Fp CGIL Bo): la creazione di una lista unica, assieme all'incremento dell'attività chirurgica, dovrebbe determinare la possibilità di favorire chi ha più urgenza, con una relativa diminuzione dei tempi d'attesa.

Alberto Schincaglia (CISL BO e IMOLA): sottolinea la necessità di un monitoraggio nei prossimi mesi rispetto alla lista d'attesa, per verificare se gli obiettivi vengano raggiunti o meno.

Dott. Bordon (Direttore Generale AUSL Bologna): sottolinea che tale organizzazione dovrebbe condurre anche a garantire una maggiore trasparenza.

Direzione IRCCS AOU: si rendono disponibili a ragionare in futuro anche su possibili implementazioni relative a piattaforme di ambito metropolitano.

Si concorda di trattare nuovamente il tema per un approfondimento nei prossimi mesi unita alla condivisione, da parte di AUSL Bo, dei dati relativi alle liste d'attesa chirurgiche suddivise per patologia.

2) Monitoraggio CAU

Donatella Pagliacci (Cure Primarie, AUSL Bo): relaziona sullo stato di monitoraggio degli accessi ai CAU (Si vedano **slide Allegato 3**). Sottolinea la fascia d'età dei pazienti (18-64) e le fasce orarie di riferimento suddivise per ambiti distrettuali.

Sottolinea infine la necessità di rafforzare la comunicazione alla comunità dal momento che si tratta di un importante cambiamento.

Massimo Romanelli (UIL FPL): evidenzia con criticità l'aspetto della comunicazione ai cittadini, che ad oggi confondono i CAU con i PS. La modalità comunicativa deve essere affrontata il più velocemente possibile. Il monitoraggio inoltre non dovrebbe fermarsi solo ai numeri, ma anche a parametri di qualità.

Gianni Monte (CGIL BO): auspica che i CAU servano per alleggerire i PS e non gli ambulatori dei MMG, motivo per cui i dati ancora dicono poco; in aggiunta, chiede la possibilità di rafforzare la futura campagna comunicativa che verrà promossa dalla Regione Emilia Romagna coinvolgendo i MMG e diffondendola negli loro spazi ambulatoriali.

Antonella Raspadori (SPI CGIL BO): chiede un approfondimento dei dati di monitoraggio sui CAU che sia strutturale e periodico, ad esempio in relazione ai tempi d'attesa, che sul CAU di Vergato sembrano essere buoni rispetto ai tempi d'attesa del PS. Inoltre, sempre in relazione al CAU di Vergato, gli accessi risultano maggiori rispetto al PS. Sottolinea anche con sorpresa che, visti i dati relativi agli accessi del CAU Navile, sembra attualmente essere utilizzato dai cittadini.

Alberto Schincaglia (CISL BO e IMOLA): sottolinea preoccupazione rispetto alla possibilità che i CAU funzionino come "svuotamento" degli ambulatori degli MMG rispetto ad un alleggerimento del PS.

Marco Pasquini (FpCGIL Bologna): per Vergato e Budrio sono aumentati i trasporti verso PS, con rischio di carenza di macchine mediche. Apprezza l'aumento di accesso ai CAU, anche se c'è l'impossibilità di effettuare alcune prestazioni.

Donatella Pagliacci (Cure Primarie, AUSL Bo): rispetto alla comunicazione rivolta ai MMG, sono stati fatti incontri con nuclei di cure primarie sui distretti interessati e sul quartiere Navile; a gennaio sono programmati futuri incontri con nuclei di cure primarie su tutta bologna.

Proseguirà il lavoro di maggiore integrazione con le reti di continuità assistenziale anche alla luce della necessità di strutturare una centrale per la continuità assistenziale che sia presidiata da operatori tecnici e sanitari per la gestione dell'accesso e attivazione del 116/117. Aspetta dunque un lavoro molto importante.

Rispetto alla comunicazione alla cittadinanza, è prevista da parte della Regione Emilia Romagna, e andrà comunque potenziata. Questa fase di avvio ci permetterà di comprendere meglio quali sono i nodi centrali della comunicazione, al fine di perfezionare la campagna.

Concorda sulla necessità di un monitoraggio completo della attività dei CAU, insieme a un monitoraggio dei percorsi in entrate e in uscita.

Gianni Monte: propone variazione all'o.d.g. futuro con approfondimento su implementazione DM77 e Missioni 5 e 6 PNRR e ricorda che deve essere mantenuto il punto su liste d'attesa. E' stato chiesto inoltre di parlare del " Monitoraggio riabilitazione Montecatone".

A conclusione dell'incontro FERRANTI propone di fissare un nuovo incontro nella seconda metà di gennaio 2024.

3. Rete dermatologica metropolitana: rinnovo Progetto

Vengono inviate le documentazioni sul tema **Allegato 4.**