

**VERBALE COMITATO DI DISTRETTO
DEL 13 GENNAIO 2017 ORE 9.30 – VADO MONZUNO**

Sono presenti i Sigg:

Argentieri Salvatore	Sindaco del Comune Di Castel D'Aiano (dalle ore 10.00)
Cavicchi Carla	Vicesindaco del Comune di Camugnano
Fabbi Maurizio	Sindaco del Comune di Castiglione dei Pepoli
Ferrari Patrizia	Assessore alle politiche sociali del Comune di Castel di Casio (esce 11.38)
Finetti Michele	Consigliere delegato del Comune di Lizzano in Belvedere
Franchi Romano	Sindaco del Comune di Marzabotto
Gaggioli Andrea	Consigliere delegato del Comune di Alto Reno Terme
Gnudi Massimo	Sindaco del Comune di Vergato
Mastacchi Marco	Sindaco del Comune di Monzuno
Nanni Giuseppe	Sindaco del Comune di Alto Reno Terme
Piacenti Cristina	Assessore alle politiche sociali del Comune di Marzabotto
Rubini Franco	Vicesindaco del Comune di Grizzana Morandi (dalle ore 9,55)
Santoni Alessandro	Sindaco del Comune di San Benedetto Val di Sambro
Tanari M. Elisabetta	Sindaco del Comune di Gaggio Montano (dalle 10,05 alle 12.35)
Gibertoni Chiara	Direttore Generale Azienda USL di Bologna
Fioritti Angelo	Direttore Sanitario Azienda USL di Bologna
Quargnolo Eno	Direttore Distretto di Committenza e Garanzia di Porretta Terme
Fanini Annalisa	Ufficio di Piano
Guidotti Geraldina	Responsabile Amministrativo del Distretto di Porretta Terme
Cavallina Valeria	Responsabile UASS di Porretta Terme

Sono altresì presenti altri rappresentanti dell'Azienda USL di Bologna che si occupano di attività e servizi specifici aziendali.

Ordine del Giorno:

- 1) Approvazione del verbale della seduta del 12/12/2016;
- 2) Presentazione del documento: "LA PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DELLA RETE OSPEDALIERA NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA";
- 3) Varie ed eventuali.

ODG 1)

Approvazione del verbale della seduta del 12/12/2016.

RINVIATO

ODG 2)

Presentazione del documento: "LA PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DELLA RETE OSPEDALIERA NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA"

Sindaco Mastacchi ringrazia innanzitutto i rappresentanti dell'Azienda oggi intervenuti per dare avvio alla discussione sul riordino della Sanità nel territorio. Premette che inizierà il Dott. Quargnolo, che presenterà un aggiornamento del profilo di salute del Distretto, per poi passare la parola al Direttore Generale ed al Direttore Sanitario che daranno l'avvio alla presentazione del documento, che costituirà la base di discussione in CDD e che porterà a giugno a chiudere il documento attuativo e dare avvio alla riorganizzazione. Passa la parola al Dott. Quargnolo.

Quargnolo Eno presenta, attraverso alcune slides che si allegano al presente verbale (all.1), il profilo di salute del Distretto, quale aggiornamento di quanto presentato lo scorso anno. Evidenzia alcuni elementi che riguardano la popolazione residente che non si sono modificate ed alcune novità su alcuni trend: si conferma innanzitutto un territorio a vulnerabilità sociale, con inerzie demografiche (bassa natalità ed aumento dell'invecchiamento), un alto carico assistenziale sulla popolazione adulta, una bassa probabilità di partecipazione al mondo del lavoro ed una sostenibilità sociale abbastanza critica. Entra poi nel dettaglio di alcuni indicatori di popolazione (aumento popolazione anziana, popolazione straniera costante, nascite in calo). Per quanto riguarda i bisogni di salute della popolazione non si registrano modifiche sostanziali (vedi diapo 9); si sofferma in particolare sulle popolazioni fragili, intese in senso lato e che presentano problematiche sanitarie e sociali; a tale riguardo illustra la piramide della fragilità, soffermandosi poi sul progetto che sarà avviato nel prossimo mese assieme all'Unione dei Comuni. Passa, poi, a mostrare rapidamente i dati relativi ai consumi della popolazione: soprattutto i fragili anziani per i quali si evidenzia un elevato consumo di servizi (quasi metà del bilancio distrettuale). Si sofferma in particolari sui consumi ospedalieri e di Pronto Soccorso (diapo 34-35-36-37-38).

Gibertoni Chiara prima di passare la parola al Direttore Sanitario, evidenzia che il documento oggi presentato costituisce il principio ispiratore di quello che sarà poi quello definitivo. Nello specifico rileva che quanto presentato oggi dal Dott. Quargnolo, proprio per i principi che oggi verranno illustrati, costituiscono la base per partenza per definire le modalità aziendali di applicazione del Decreto 70 e della relativa DGR 2040: questi due atti contengono gli indirizzi a cui tutte le Aziende USL devono attenersi per determinare i piani di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera. Riferisce, peraltro, che avviando la discussione sul compito applicativo dato dalla normativa regionale e nazionale e partendo dall'analisi dei dati, si è arrivati a concludere che non si doveva pensare solo alla parte ospedaliera, perché troppo limitata e perché negli ultimi anni si è verificato un enorme cambiamento demografico, accompagnato dall'innovazione sulle tecnologie diagnostiche, che portano a considerare rilevante una diminuzione del ricorso al ricovero ospedaliero ed un aumento dell'assistenza sul territorio per prevenire l'istituzionalizzazione. Ricorda ai presenti che in termini di assetto organizzativo, questa Azienda è caratterizzata da una forte concentrazione di servizi in città, su cui deve essere coinvolta anche l'Azienda Ospedaliera, per cui questa parte del documento al momento non è dettagliata. Prima di passare la parola al Dott. Fioritti per l'illustrazione del documento, riprende, infine, il percorso istituzionale intrapreso nei mesi scorsi in

CTSS, che prevede una prima condivisione da parte dei Sindaci sui principi generali, che costituiranno l'ossatura del documento attuativo.

Fioritti Angelo illustra attraverso alcune slides che si allegato al presente verbale (all.2), la proposta di programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera che è stata portata in CTSS nei mesi scorsi sulla base della normativa vigente. Riprende inizialmente i dati del profilo di salute, in particolare quelli demografici, quelli relativi all'aspettativa di vita, della qualità della vita e quelli sui bisogni di salute della popolazione che si riferiscono sempre più a patologie croniche, da ciò emerge l'esigenza di un'assistenza non più prettamente ospedaliera, ma di un'assistenza più vicina al territorio, mirata a prevenire l'ingresso in Ospedale. Per questo la legislazione nazionale e regionale prevedono una modifica dell'identità dell'ospedale ed un rafforzamento dei servizi territoriali: negli ospedali saranno trattate le patologie acute, tutto il resto sul territorio, perché entrando in struttura il paziente riceve trattamenti non sempre appropriati. Si è pertanto cercato un modello per assistenza di cura, cercando di sviluppare le case della salute, rivedere l'assistenza ospedaliera e ridisegnare i servizi nel territorio aziendale. Illustra il modello di assistenza, che vede una forte relazione tra cure primarie, mmg, servizi sociali, perché sono proprio le modificazioni sociali che chiedono di rivedere l'assistenza, potenziando i servizi territoriali, diminuendo il ricorso al ricovero ospedaliero, individuando dei livelli che devono essere coordinati, attraverso i PDTA e con il coordinamento di professionisti territoriali ed ospedalieri. Precisa che per tradurre il modello è necessario lo sviluppo delle CDS (nate nel 2010 come evoluzione dei poliambulatori) con una proposta nuova: non si considera più la grandezza o il tipo di professionisti che ci lavora, ma si parte dalla domanda: per quale popolazione serve la CDS? Chi sono gli utenti, quali attività organizzare?, quali servizi prevedere?. Si è proceduto pertanto all'analisi delle varie caratteristiche e si è pensato di dividere l'Azienda in 15 ambiti di circa 60.000 abitanti. Su questo Distretto, con popolazione di circa 60.000 abitanti, operano circa 200 professionisti, oggi è presente una CDS, altre sei sedi poliambulatori ali e due ospedali (più uno a castigliane). Altro aspetto strategico da sviluppare è quello della cure intermedie: con la riorganizzazione questi 200 professionisti dovranno lavorare assieme con il compito di assistere la popolazione con patologie croniche; gli stessi dovranno soprattutto integrarsi fra loro e con i mmg: l'importante è far lavorare assieme questi operatori. Sulla rete ospedaliera, a fronte dello sviluppo territoriale, è necessario applicare i requisiti del D. 70, che prevedono tra l'altro una riduzione dei posti letto, l'eliminazione dei servizi doppi anche tra l'azienda usl, l'azienda ospedaliera, lo IOR e Imola. Sull'area medica diventa strategico implementare l'ospedale di comunità (OSCO); sull'area chirurgica si lavora per concentrare le casistiche e aumentare l'appropriatezza facendo in modo che i chirurghi siano sempre più specializzati. Sul Materno-infantile si sta facendo il punto sui 4 punti nascita, sui reparti di neonatologia ed il generale sulla riorganizzazione pediatrica. Sull'area emergenza/urgenza il progetto prevede l'applicazione del D. 70, che richiede la verifica dei dati sugli accessi e sulla popolazione: il documento prevede la trasformazione del PS di Vergato in punto di primo intervento (PPI). Viene pertanto ridisegnata la geografia dei servizi: 1 CDS a Vergato con 6 sedi collegate ed 1 OSCO a completamento e un ospedale per acuti a Porretta.

Cennamo Vincenzo illustra brevemente la positiva esperienza del gastropack nel distretto, evidenziando soprattutto i vantaggi nel rapporto anche con i mmg.

Sindaco Gnudi ritiene che la presentazione di oggi costituisca la prima occasione di approfondimento sul tema e che i toni usati siano apprezzabili, ma crede si tratti di un percorso di discussione sostanziale e non solo formale. Rileva che le linee principali presentate si rifacciano a due aspetti: potenziamento della rete delle case della salute (CDS) e potenziamento delle cure intermedie; crede si tratti di principi comprensibili e condivisibili, per cui intorno a questi punti si può trovare una condivisione nei diversi ambiti territoriali, ma il tema si sposta sull'attuazione. Rileva come il tema dello sviluppo delle CDS in una logica di rete di professionisti sia una scelta importante e condivisibile. Rileva, peraltro, che il tema del potenziamento delle cure intermedie

tenga conto di una innovazione delle cure, che per Vergato significa l'introduzione, non solo come apertura di un reparto di cure intermedie, ma come riorganizzazione dello stesso come OSCO. Crede quindi che la discussione si debba spostare su come verrà organizzata la rete ospedaliera: per Vergato emerge la realizzazione di un Ospedale di Comunità, mentre in altre realtà territoriali si parla di apertura di reparti; emerge quindi che il cambiamento sostanziale previsto dalla riorganizzazione è il trasferimento di funzioni da Vergato a Porretta, con una concentrazione delle stesse a Porretta,

Gibertoni Chiara precisa che si tratta di una riconversione di posti letto, non di apertura di reparti. L'obiettivo è quello di specializzare i due Ospedali, prevedendo una concentrazione dei posti per acuti a Porretta e con un'offerta specialistica più intensa sul territorio distrettuale, per ridurre il ricorso al ricovero ospedaliero.

Sindaco Gnudi pone quindi alcuni temi di riflessione: 1) ubicazione del presidio ospedaliero: si prevede un Ospedale di base con funzioni distrettuali in un ambito del territorio estremo, per cui sarebbe necessario capire i dati di accessibilità (adesso da dove provengono i pazienti) perché crede che con questa riorganizzazione molti cittadini del medio reno si recheranno fuori distretto. 2) Rete degli ospedali assume un ruolo centrifugo verso strutture ospedaliere che hanno un livello di specializzazione medio. 3) tema dell'emergenza/urgenza: si tratta di una questione delicata e aperta da tempo su cui si era già discusso in passato; la questione è la seguente: un paziente di vergato viene portato al PS di Porretta e poi da lì potrebbe tornare a Bologna, crede che questo tema vada affrontato in modo molto attento perché crede si tratti di un provvedimento contraddittorio per il quale è necessario verificare bene i dati per non creare a Vergato un punto meramente di smistamento di pazienti.

Bua Vincenzo risponde che la logica del PPI non è quella di smistamento ma si tratta di un punto nel quale si provvede a stabilizzare il paziente e a decidere, in base alle condizioni fisiche, come procedere.

Sindaco Gnudi crede che questa situazione vada analizzata meglio e con dati precisi; tiene, infine, a sollecitare di non creare contrapposizioni fra comunità di cittadini.

Gibertoni Chiara ringrazia il Sindaco Gnudi per i diversi spunti di riflessione e precisa che questo territorio verrà trattato con grande attenzione, soprattutto sul tema emergenza, per cui crede sia quanto mai necessario partire dai dati e tenere conto di quello che i dati stessi mostrano per avviare un percorso atto a non prendere decisioni sbagliate ed evitare paure; rileva altresì necessario non creare tensioni nelle Comunità e guardare alla complessità delle attività offerte, perché crede che la gravità non riguarda gli acuti, ma tutto il resto dell'assistenza.

Ongari Maurizio, quale contributo della propria esperienza professionale, rileva l'utilità del modello per intensità di cure in quanto crede che se si tagliano le risorse a chi necessita di cure con setting "alto" non facciamo il bene dei cittadini. Crede che sia necessario evitare di ricoverare utenti che non ne hanno bisogno e utilizzare le risorse economiche su un modello di assistenza per livelli di cura: riorganizzare in questo modo significa che tutti i professionisti si debbano attenere alle indicazioni date per evitare rischi ai pazienti, mettendo chiarezza su quello che si sta facendo e su chi lo deve portare avanti. Ritiene quanto mai indispensabile potenziare le attività di consulenza anche attraverso il sistema della "rete", in quanto ai cittadini deve essere offerto il meglio e per questo i professionisti devono essere formati e devono avere i "numeri" di pazienti trattati per esperienza. Evidenzia poi il problema del reperimento dei medici che, purtroppo, non vengono nelle nostre strutture proprio per come sono organizzate. Crede che nel documento qualcosa debba essere rivisto per dare una risposta più concreta e sicura in tema di emergenza/urgenza.

Sindaco Franchi riferisce che non ha mai appartenuto all'etichetta di coloro che considerano l'ospedale di Vergato solo di Vergato e quello di Porretta solo di Porretta, ma li ha sempre intesi come ospedali del territorio. Ritiene che la proposta di riorganizzazione presentata sia scaturita dalla lettura dei dati che sarebbe opportuno mettere a disposizione degli Amministratori per poter parlare con i cittadini. Crede che bisognerà spiegare bene ai cittadini tutti i servizi presenti ed il perché della trasformazione del PS di Vergato in PPI. Per quanto riguarda l'implementazione dell'Ospedale di Comunità (OSCO), si domanda il motivo della scelta di Vergato e vorrebbe capire meglio di che cosa si tratta, se i MMG saranno coinvolti, ma soprattutto rileva come a fronte a queste scelte ci debba essere un grande lavoro di lettura dei dati, che possa dare sostegno al disegno riorganizzativo ed evitare conflittualità.

Gibertoni Chiara sottolinea che gli approfondimenti tecnici saranno fatti con coloro che lavorano nel territorio e che le conflittualità possono essere affievolite con l'aiuto anche degli Amministratori Comunali. Passa la parola a Dott.ssa De Luca per spiegare la propria esperienza di OSCO.

De Luca Maria Luisa spiega ai presenti che cosa si intende per OSCO, così come definito dalle indicazioni regionali: si parte dal paziente e dalle patologie individuate, sulle quali operano prevalentemente personale infermieristico e OSS, mentre la parte clinica è solo di supporto, in quanto si tratta di pazienti stabilizzati; le figure mediche coinvolte possono essere sia MMG che medici ospedalieri (con numero di ore contenuto), che si avvalgano di consulenze da parte di medici specialisti. L'accesso alla struttura dei familiari è libero (non sono previsti orari di chiusura), in quanto si lavora sui pazienti ed in alcuni casi anche sulla famiglia.

Sindaco Fabbri crede sia necessaria un'attenta valutazione e discussione in CDD, perché i primi a dover capire bene sono gli Amministratori; crede che la filosofia del progetto sia condivisibile, ma è necessario capire meglio territorialmente cosa vuole dire per i cittadini, evitando di parlare di singoli territori, ma considerando l'insieme con tutta la sua complessità. Pone, poi, alcuni punti che non hanno a suo parere ancora risposta nel documento presentato: ad esempio se la CDS ed il punto di emergenza di Castiglione rimarranno e con quali prospettive di attività.

Gibertoni Chiara evidenzia che il progetto presentato tratta sia di territorio che di ospedale e che il decreto 70 forniva già le indicazioni, ma la scelta non era così scontata; aggiunge che il percorso nasce da una discussione in RER che l'Azienda ha condiviso. Risponde poi al Sindaco Fabbri: il PPI di Castiglione è oggetto di apprendimento, ma non si prevedono modifiche; per le CDS si prospetta un passaggio da un concetto strutturale ad un concetto funzionale; per cui a Castiglione ci sarà una CDS collegata con Vergato, come peraltro per Vado-Monzuno.

apprendimento

Sindaco Santoni rileva che per i servizi legati all'emergenza i cittadini di SBVS si rivolgono alla città per le politiche attuate in questi anni; riferisce che si parla di reti sanitarie, ma anche la stessa medicina di base nel nostro territorio crea un grande problema sul territorio, per cui si chiede se il numero elevato di accessi al PS con codici non di gravità dipenda proprio dal fatto che la medicina di base non funziona bene. Crede che se si vuole che questa riorganizzazione funzioni è necessario pensare anche a questi aspetti.

Consigliere Finetti rileva che si tratta ancora di una fase preliminare, ma ci tiene a portare il proprio contributo come medico e come amministratore.

Sindaco Mastacchi ritiene che il passaggio da CDS "scatola" a CDS "contenuto" sia molto interessante; tra l'altro rileva che esperienze come gastropack e percorso cardiologico siano veramente positive e sarebbero da proiettare anche su altre attività sanitarie. Aggiunge che questi territori hanno bisogno di certezze, come ad esempio sulla rete dell'emergenza. Si chiede,

pertanto, come porsi rispetto alla cittadinanza, quali risposte e quali comunicazione dare, ma soprattutto quali spazi di manovra si possono prevedere; gli stessi dirigenti dell'AUSL devono avere la stessa capacità di indirizzo sui propri operatori.

Gibertoni Chiara riferisce che si dovrà essere aderenti alla direttiva regionale, crede che, dal punto di vista aziendale, dall'analisi dei dati non emergeranno particolari che possano portare a modifiche sostanziali nella proposta di riorganizzazione presentata, ma ciò non toglie che il quadro presentato dovrà essere supportato dai dati. Per quanto riguarda il settore dell'emergenza, crede che si debba prevedere un'organizzazione più puntuale. Rileva che il documento presentato è ancora un atto di indirizzo, non ancora approvato dalla RER, sul quale è necessario avere la condivisione politica e su cui ragionare anche con MMG per definire la parte attuativa più pratica.

Sindaco Gnudi rileva che la discussione di oggi non possa essere interpretata come una discussione che avvalga la proposta: se si chiede oggi di votare, il proprio voto è contrario. Crede che sia necessario discuterne anche al di fuori del CDD con dati più sostanziali, tanto oramai i documenti sono già usciti per cui ritiene opportuno non dare vincoli che non si è poi in grado di rispettare. Crede che la questione non si risolva con i dati, ma la scelta proposta dovrà essere valutata valida o meno per i cittadini: le precisazioni richieste servono al confronto non per l'avvallo.

Sindaco Franchi concorda con Sindaco Gnudi, ritiene di non poter votare la proposta presentata oggi.

Sindaco Mastacchi crede che sia opportuno decidere le modalità di comunicazione all'esterno, tenendo conto del fatto che il percorso deve essere completato entro giugno p.v..

Sindaco Gnudi propone di condividere un percorso che porti ad un approfondimento del progetto, al termine del quale ogni Amministratore porrà le proprie considerazioni.

Gibertoni Chiara precisa di aver detto non che i dati saranno di supporto alla decisione già presa, ma che la proposta nasce dall'analisi dei dati e dai vincoli normativi vigenti e che da qui in poi sia possibile condividere i dati e andare al confronto con i MMG. Dal punto di vista tecnico, con i dati ed i vincoli, la proposta è nata, con un dettaglio che non è quello che avrà il documento attuativo una volta concluso il lavoro con i professionisti: il percorso è appena iniziato, ma deve ancora essere presentato negli altri distretti.

Sindaco Mastacchi ravvisa l'opportunità che il lavoro di oggi sia reso pubblico, mettendo in evidenza tutte le esperienze già in essere, anche quelle positive, delle quali nessuno parla. Chiede cosa ne pensano i presenti della proposta di organizzare un convegno pubblico sul tema.

Consigliere Finetti crede che forse sia meglio chiarire alcuni aspetti.

Fioritti Angelo concorda, ma crede che sia prima necessario dipanare meglio quello di cui si è discusso oggi, per capire dove sono gli elementi sui quali occorre ancora fare ulteriori analisi, per capire come si orienta la popolazione, verificare i dati sui codici per la rete di emergenza e soprattutto come produrre un modello sugli OSCO entro fine gennaio. Prevede che i dati porteranno alla riorganizzazione territoriale ed ospedaliera prospettata, ma crede sia opportuno che i dati la motivino.

Sindaco Gnudi concorda con Direttore Fioritti, i dati sono necessari non solo per organizzazione rete di emergenza, ma per tutti i servizi oggetto di riorganizzazione. Ribadisce, peraltro, che è

possibile prendersi troppo tempo di riflessione, in quanto crede che il comunicato debba essere fatto al più presto per evitare che i cittadini pensino che non ne vogliamo parlare.

Sindaco Mastacchi propone di predisporre un comunicato che conferma l'apertura dei lavori sul tema della riorganizzazione.

Null'altro essendovi da aggiungere, la riunione si conclude alle ore 12.45.

La Verbalizzante
Geraldina Guidotti

il Presidente
Marco Mastacchi