



**SINTESI SEDUTA
Coordinamento Aziendale dei CCMSS**

Incontro tenutosi in data 25 ottobre 2023 ore 14.00-17,30

Sede della riunione: Aula ragazzi, piano terra, Via Castiglione 29

Ordine del Giorno:

- 1) Aggiornamenti sul piano di riorganizzazione dell’Emergenza Urgenza
- Interviene Dr. Giovanni Gordini, Direttore Dipartimento Emergenza urgenza (da remoto).
- 2) Organizzazione dei Centri di assistenza in Urgenza (CAU) - Interviene Dr. Alessandro Fini, Dipartimento Cure Primarie.
- 3) Riorganizzazione del Day Service per pazienti cronici in correlazione con i CAU -
Interviene Dr.ssa Alessandra Tassoni, UO Governo dei Percorsi Specialistici.
- 4) Aggiornamento su indagini di ascolto degli utenti/familiari (qualità percepita nelle CRA, centri disabili adulti) – Dr. Gerardo Lupi, Direzione attività socio-sanitarie.
- 5) Coordinamento dei Presidenti sull’intervento da portare all’iniziativa del CCRQ del 30 Ottobre 23.

Presenti	<p><u>Per le Associazioni:</u> Giovanni C. Bacchilega; Silvio Belletti; Dante Brunini; Stefano Cassanelli; Paolo Ferraresi; Anna Filippini; Romano Grande; Giordano Lanzarini; Luciano Lelli; Stefano Marcacci; Giulio Masiello; Claudio Sambri</p> <p><u>Per l’Azienda USL di Bologna:</u> Vittoria Sturlese; Gerardo Lupi</p> <p><u>Per la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria:</u></p>
Assenti	<p>Milena Correggiari; Anna Fiorenza; Lucia Luminasi; Antonella Misuraca; Massimo Polga; Nadia Tolomelli</p> <p><u>Per l’Azienda USL di Bologna:</u> Maria Cristina Berti; Barbara Cacciari; Federica Lugaesi; Monica Minelli</p>
Assenti giustificati	



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	Contenuti e Decisioni
Sugli argomenti trattati sono intervenuti:	<p>1) Aggiornamenti sul piano di riorganizzazione dell’Emergenza Urgenza</p> <p>Il Dr. Giovanni Gordini, Direttore Dipartimento Emergenza urgenza, per motivi di salute non riesce ad intervenire (verrà candelarizzato il suo intervento in una delle prossime sedute).</p> <p>2) Organizzazione dei Centri di assistenza in Urgenza (CAU) - Interviene Dr. Alessandro Fini, Dipartimento Cure Primarie (vedi anche all.1)</p> <p>ALESSANDRO FINI</p> <p>Riferisce innanzitutto di stare sostituendo la dr.ssa Pagliacci, che è impegnata con la regione. Presenta il suo ruolo, ovvero direttore dell’unità operativa di cure primarie dell’appennino. Comincia poi a spiegare cosa sono i CAU (Centri assistenza e urgenza), ovvero strutture territoriali che fanno riferimento ai dipartimenti di cure primarie. Sono dotati di equipe medica e infermieristica di numero variabile in base al numero degli accessi. I medici saranno quelli della continuità assistenziale ed eventualmente anche alcuni di medicina generale, mentre gli infermieri saranno infermieri aziendali. Il CAU dovrà accogliere pazienti con problemi urgenti ma a bassa complessità. I CAU saranno attivi 7 giorni su 7 e 24 ore su 24. Al momento l’accesso è diretto, di giorno a porta aperta e di notte suonando il campanello, in attesa dello sviluppo del numero unico 116-117, che partirà in futuro. Saranno collocati o presso case di comunità o presso ex strutture ospedaliere. Ogni CAU avrà un medico delle cure primarie di riferimento e un referente di sede, che sarà da concordare con i referenti sindacali. Ci sarà anche un referente infermieristico. Ci sarà anche un gruppo operativo che seguirà lo sviluppo della nuova iniziativa. Passa poi a descrivere i criteri di accesso: i pazienti devono essere autonomi e deambulanti; devono avere un dolore con standard inferiore a 7, quindi lieve o moderato; devono avere una bassa criticità del motivo di accesso e una bassa complessità del percorso clinico-diagnostico. La regione ha dettagliato i sintomi e le patologie che caratterizzano la casistica di riferimento. I pazienti troveranno un elenco delle problematiche per le quali è previsto l’accesso al CAU, e poi gli verrà consegnato un foglio che anticipa ciò che gli verrà chiesto per la definizione del percorso. In seguito al paziente viene consegnato un numero, dopodiché attente il colloquio con l’infermiere. Se l’infermiere, una volta effettuata una prima valutazione, ritiene che la sintomatologia del paziente rientri nei criteri di accesso al CAU, lo registra e gli fornisce il codice di accesso e lo mette in attesa. Se i sintomi invece sono troppo gravi o complessi, valuta insieme al medico se chiamare il 118 o semplicemente inviarlo al pronto soccorso. Se la problematica non è urgente, gli dice di aspettare il medico di medicina generale.</p>



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

Comincia poi ad illustrare le attività dei CAU, quindi visite mediche, certificazioni urgenti, trattamento farmacologico, piccole procedure chirurgiche, prelievi in caso di necessità e osservazioni post-trattamento. I CAU devono avere 1-2 ambulatori, l'accettazione e una stanza dedicata all'osservazione del paziente. Vi sarà anche la possibilità di effettuare prestazioni di completamento dell'iter diagnostico, come indagini radiologiche ed ecografie mirate.

Riferisce, inoltre, che per il momento la continuità assistenziale resterà attiva anche se va parzialmente a sovrapporsi al CAU, ma che in futuro sarà più orientata a occuparsi degli accessi domiciliari. In tutte le sedi CAU sarà presente un servizio di sorveglianza attivo 24 ore su 24.

Illustra poi alcune date di apertura dei primi centri: 1 novembre per Budrio, Vergato 8 novembre per il Navile 11 dicembre, Casalecchio 18 dicembre.

Essendo un nuovo progetto, i medici andranno formati continuamente attraverso una formazione modulare, quindi una parte di formazione propedeutica che prevede il DLSD e poi ci saranno piani personalizzati per ogni professionista, escludendo la parte organizzativa comune a tutti. Nelle prime settimane di avvio dei CAU di Vergato e di Budrio vi saranno medici di pronto soccorso che affiancheranno i medici dei CAU nella valutazione dei pazienti.

INTERVENTI:

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede:

- e la zona di San Lazzaro risulta inizialmente scoperta per quanto riguarda la presenza di CAU;
- che differenza ci sia tra 116-117 e 118
- se la zona di Bologna sarà interamente servita dal CAU del Navile.

ALESSANDRO FINI

Risponde che nel 2024-25 apriranno altri CAU, anche se riferisce le difficoltà di trovare spazi congeniali ai CAU per la saturazione delle strutture attualmente disponibili. Precisa che il 118 resta il numero delle emergenze legato al pronto soccorso, mentre il 116-117 sarà deputato a gestire le problematiche non emergenziali.

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede al Dottor Fini di specificare meglio la provenienza dei medici all'interno dei CAU.

ALESSANDRO FINI

Spiega che attualmente i medici provengono tutti dalla continuità assistenziale, ma che avranno possibilità di accedervi anche i medici di medicina generale.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

GIORDANO LANZARINI – DISTRETTO PIANURA OVEST

Apprezza il tentativo di miglioramento dei servizi ma richiama nei servizi territoriali la carenza di personale medico e infermieristico. Chiede come si affronteranno queste problematiche.

Sostiene che occorre mettere in rete i CAU con i Medici di medicina Generale, tramite la possibilità di accesso per i professionisti del CAU alle schede paziente degli MMG, ai fini di qualificare meglio l'intervento dei professionisti. Chiede se le visite a domicilio di notte verranno ancora effettuate o no.

Infine chiede come vengono utilizzate le dotazioni tecniche e strumentali necessarie per la diagnosi all'interno dei CAU e se siano in appalto.

ALESSANDRO FINI

Risponde che la continuità assistenziale rimane e le regole per le visite domiciliari non cambiano.

Le strumentazioni sono aziendali e i medici del CAU avranno la possibilità di fare Ecografie e sulla Radiologia saranno allestiti dei percorsi per accelerare.

Rispetto alle criticità sui professionisti si sta lavorando sulla formazione dei medici e sulla raccolta delle disponibilità per i turni.

SILVIO BELLETTI – DISTRETTO PIANURA EST

Chiede quando occorre andare al CAU e quando al PS.

ALESSANDRO FINI

Risponde che se una persona che si presenta al CAU è da Pronto Soccorso ed urgente, verrà chiamata l'Ambulanza e trasferito in PS. I professionisti del CAU valutano caso per caso il livello di gravità della problematica, e nel frattempo prendono in carico la persona.

STEFANO MARCACCI – DISTRETTO APPENNINO

Si ritiene d'accordo con Lanzarini rispetto a un maggior aggiornamento dei professionisti della continuità assistenziale, ad esempio nella trascrizione dell'esenzione.

Informa del problema della carenza dei Medici di Base in Appennino (non riescono a fare ferie e a farsi sostituire in caso di malattia).

ALESSANDRO FINI

Risponde che i medici della continuità assistenziale possono emettere l'esenzione, consultando l'applicativo informatico.

Riferisce in merito alle difficoltà degli MMG, che i medici di continuità assistenziale sono coloro che li sostituiscono in caso di assenza per malattia. Si sta spingendo gli MMG a mettersi in rete per potersi sostituire a vicenda. Condivide la gravità del problema che interessa tutta l'Italia.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

3) Riorganizzazione del Day Service per pazienti cronici in correlazione con i CAU - Interviene Dr.ssa Alessandra Tassoni, UO Governo dei Percorsi Specialistici.

ALESSANDRA TASSONI

Definisce i day service, ovvero percorsi per inquadrare patologie in un tempo breve, quindi con un approccio diagnostico concentrato nel tempo su determinate codifiche di patologia. Questi servizi sono inquadrati come una risposta al paziente ambulatoriale, quindi non ricoverato. I percorsi di Day Service sono pacchetti organizzati di accesso (non sono attivati dagli MMG).

Il day service è avviato dallo specialista ospedaliero su richiesta di visita o altra prestazione avanzata dal medico di medicina generale. Lo specialista della struttura a cui si rivolge il cittadino assume poi la gestione clinico-organizzativa del paziente.

Passa poi a delineare le caratteristiche di un problema della sanità odierna, ovvero il fatto che 8 prestazioni ambulatoriali su 10 vengono richieste per persone che non hanno sintomi, togliendo così risorse e tempo alle persone che ne avrebbero davvero bisogno. Occorre fare un'azione di sensibilizzazione dei cittadini e un rinforzo sui Medici di medicina generale che si sentono tutti i giorni fare richieste. Riferisce che su tutti gli ambulatori insistono ogni giorno persone che non hanno nulla; occorre affidarsi al proprio MMG e farsi indirizzare da lui.

INTERVENTI:

STEFANO CASSANELLI – DISTRETTO RENO, LAVINO, SAMOGGIA

Manifesta il suo disappunto riguardo le prestazioni richieste per pazienti senza sintomi, imputando la responsabilità di questo fenomeno più ai medici di medicina generale e di continuità assistenziale (cita le convenzioni e l'autorizzazione all'utilizzo del Progetto Sole da parte dei sostituti degli MMG) che ai cittadini.

ALESSANDRA TASSONI

Riconosce che molte cose siano da sistemare.

Sostiene che vi sia la necessità di ripartire ognuno dai propri ruoli, lasciando che i medici facciano il proprio lavoro senza che i cittadini pretendano prescrizioni non necessarie, e facendo sì che i medici tornino a fare i medici.

GIULIO MASIELLO – DISTRETTO DI SAN LAZZARO

Ritiene che la colpa del sovrannumero di richieste di visite specialistiche non si possa imputare al paziente, ma debba essere imputata alla povertà dei servizi e dotazioni strumentali a disposizione del medico di base.

Domanda che fine faranno i Punti di Primo Intervento.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

ALESSANDRA TASSONI

Risponde che i CAU non sono in sostituzione dei Punti di Primo intervento.

ANTONELLA MISURACA – CUFO

Ritiene che l'educazione dei cittadini ad un corretto utilizzo dei servizi e dei professionisti ad un corretta prescrizione, vada fatta in partnership fra Azienda Sanitaria e rappresentanti dei cittadini.

Indica che vi sono anche bisogni socio-sanitari.

ALESSANDRA TASSONI

Riconosce che il sistema e i cambiamenti post-Covid non facilitano la fruizione dei servizi; ma il sistema è un po' ingolfato da un eccessivo numero di richieste (alcune anche inappropriate).

Richiama la necessità di sensibilizzare la cittadinanza e questo è funzione dei loro rappresentanti.

4) Aggiornamento su indagini di ascolto degli utenti/familiari (qualità percepita nelle CRA, centri disabili adulti) – Dr. Gerardo Lupi, Direzione attività socio-sanitarie.

GERARDO LUPI

Riferisce che dopo una serie di incontri con i familiari, con i comitati consultivi misti e con i gestori delle strutture (case residenze per anziani) è stata elaborata una bozza di questionario molto ampia, che necessitava di un'importante limatura, essendo composto da oltre 80 domande. Il questionario è diviso in sezioni; la prima parte riguarda il momento dell'inserimento nella struttura; la seconda riguarda le visite dei familiari; la terza riguarda la partecipazione dei familiari alle attività organizzate dalla struttura (parte nella quale vi sono molte domande, per questo si pensava di chiedere ai presenti quali si potessero togliere); la quarta parte riguarda l'ambiente e l'atmosfera (altra sezione molto ampia, possibilmente da ridurre, soprattutto per le domande riguardanti la camera); la quinta concerne la cura quotidiana (nella quale vi sono molte domande su protesi e ausili); la sesta riguarda la terapia del dolore (che potrebbe essere troppo poco intuitiva); la settima parte riguarda l'alimentazione e il vestiario; l'ottava riguarda la socializzazione; la nona riguarda le comunicazioni e le relazioni da parte della struttura; quindi sulle informazioni che vengono date e sulla loro tempestività; è presente una parte sul personale, molto contestata dalle strutture.

INTERVENTI:

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Riferisce di non aver visto una domanda concernente le terapie alternative (non farmacologiche), che ritiene importanti, e ne chiede conto al Dott. Gerardo Lupi.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	<p>GERARDO LUPI Risponde che questo argomento è stato inserito all'interno della sezione sulle attività di animazione, poichè non è una domanda semplice da inserire in maniera a sè stante. Precisa poi che in ogni sezione sarebbe utile inserire una domanda che dia un'idea della soddisfazione generale riguardo quel determinato tema, così da non dover poi far sì che gli intervistati debbano rispondere a domande più dettagliate che a quel punto potrebbero non essere così necessarie. Riferisce, inoltre, la necessità di inserire una parte del questionario riguardante l'accudimento pregresso all'ingresso in struttura, per indagare come diverse situazioni precedenti modifichino il primo impatto con la struttura.</p> <p>PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA' Chiede se è possibile modificare alcune scale di risposta, nelle quali sono presenti delle faccine di non sempre facile comprensione.</p> <p>GERARDO LUPI Riferisce che le faccine sono state utilizzate per motivi di codifica delle risposte, ma che comunque terrà conto del suggerimento per migliorare la comprensibilità delle scale.</p>
Decisioni Assunte	
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	
Prossimi impegni/incontri (data, Odg, luogo)	La seduta è conclusa alle ore 17:30