



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

SINTESI SEDUTA Coordinamento Aziendale dei CCMSS

Incontro tenutosi in data 24 Gennaio 2023 ore 14.00

Sede della riunione: Aula Rossa, Piano terra, Palazzina dei servizi dell'ospedale maggiore

Ordine del Giorno:

- 1 - Liste d'attesa per ricoveri programmati - Dr. Stefano Guicciardi (UO Direzione Medica Ospedale Maggiore Bellaria);
- 2 - Presentazione da parte del Presidente del Comitato Aziendale, Romano Grande, del programma di attività del CCMSS per l'anno 2024, di cui si allega documentazione.
- 3 - Varie ed eventuali

Presenti	<p><u>Per le Associazioni:</u> Giovani Carlo Bacchilega; Silvio Belletti; Stefano Cassanelli; Milena Correggiari; Paolo Ferraresi; Romano Grande; Giordano Lanzarini e Anna Filippini (on line); Stefano Marcacci; Giulio Masiello; Nadia Tolomelli</p> <p><u>Per l'Azienda USL di Bologna:</u> Vittoria Sturlese; Maria Parisi</p> <p><u>Per la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria:</u></p>
Assenti	<p>Dante Brunini; Anna Fiorenza; Luciano Lelli; Massimo Polga; Claudio Sambri; Antonella Misuraca; Lucia Luminasi</p> <p><u>Per l'Azienda USL di Bologna:</u> Maria Cristina Berti; Barbara Cacciari; Federica Lugaresi; Monica Minelli</p>
Assenti giustificati	



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	Contenuti e Decisioni
Sugli argomenti trattati sono intervenuti:	<p>1) Liste d’attesa per ricoveri programmati - Dr. Stefano Guicciardi (UO Direzione Medica Ospedale Maggiore Bellaria);</p> <p>STEFANO GUICCIARDI (VEDI ANCHE ALL.1) Il Dott. Guicciardi inizia presentando il suo ruolo, ovvero il referente della direzione medica per le liste d’attesa chirurgiche dell’Azienda sanitaria di Bologna. Parte a illustrare i dati sugli obiettivi forniti all’azienda dalla regione Emilia Romagna, soffermandosi in particolare sugli obiettivi di performance e su quelli recupero. Gli obiettivi di performance riguardano il raggiungimento degli interventi operati in tempo per diverse categorie, come la chirurgia oncologica e quella generale. Per esempio, il dato riportato del 90% per quanto riguarda la chirurgia oncologica significa che su 10 interventi riguardanti tumori di vario genere, 9 sono stati effettuati entro i termini stabiliti per quei tipi di intervento. I tempi sono classificati in quattro categorie (A, B, C, D) in base alla gravità e all’urgenza. Per fare un esempio, un’ernia è un intervento di classe D, mentre un tumore al retto è di classe A. Gli obiettivi di recupero, invece, si riferiscono agli interventi da recuperare con scadenza entro il 31/12/2021 (da recuperare al 100%) e da 01/01/2022 al 31/12/2022 (da recuperare almeno all’80%).</p> <p>INTERVENTI: NOME NON SPECIFICATO Chiede se le erogazioni degli interventi si riferiscono solo agli ospedali pubblici o anche a quelli accreditati.</p> <p>STEFANO GUICCIARDI Risponde che sono inclusi tutti gli ospedali pubblici sotto l’azienda territoriale AUSL e i privati accreditati, mentre non sono inclusi ospedali pubblici facenti parte di aziende diverse. Comincia poi ad illustrare i dati di performance e di recupero più nel dettaglio, soffermandosi sui dati della chirurgia oncologica (in netto miglioramento) e su quelli della chirurgia generale, ovvero la categoria più in difficoltà anche e soprattutto causa Covid. Precisa poi che i dati si leggono con 2 mesi di scarto per via delle chiusure formali della codifica, quindi c’è tempo perché i dati vengano ulteriormente aggiornati. Sottolinea inoltre il trend positivo che sta interessando l’azienda sanitaria di Bologna, la quale è riuscita a recuperare diversi punti percentuali in erogazione dal 2022 al 2023.</p> <p>STEFANO CASSANELLI – DISTRETTO RENO, LAVINO, SAMOGGIA Chiede se i criteri di inserimento in lista d’attesa possano variare in base alla provenienza geografica dei pazienti.</p> <p>STEFANO GUICCIARDI</p>



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

Risponde che non vi è un criterio su vincolo geografico.

Gli unici criteri utilizzati sono la classe clinica di priorità assegnata (A,B,C,D) combinata con il tempo d'attesa. Il tempo di inserimento (tra due interventi di classe D, ha priorità quello inserito prima) e la gravità (un intervento di classe B ha la priorità su uno di classe C).

GIOVANNI CARLO BACCHILEGA – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede conto delle motivazioni per le quali si è riusciti a recuperare così tanti punti percentuali (il 20%) sugli interventi di chirurgia oncologica.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che durante il Covid il personale chirurgico era stato spostato dalle sale ad altri reparti per le esigenze dettate dall'emergenza sanitaria, mentre ora si sta tornando quasi totalmente al regime pre Covid, e quindi si riescono a fare molti più interventi rispetto ai 3 anni precedenti.

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede se la posizione in lista d'attesa può variare nel tempo.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che sì, la lista d'attesa può mutare in tempo reale, dato che la condizione di un paziente potrebbe aggravarsi, e quindi far slittare in alto un nome in lista d'attesa e più in basso un altro.

NADIA TOLOMELLI – DISTRETTO APPENNINO

Chiede se il problema che ha portato all'allungamento delle liste d'attesa persiste, o se l'azienda si è attrezzata in modo da alleviarlo.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che le limitazioni causate dal Covid sono in gran parte state risolte, mentre vi è ancora un problema di carenza di personale.

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede per quale motivo la chirurgia generale è la categoria dove le performance sono più basse.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che nella categoria confluiscono molti interventi di classe D, quindi per loro natura ritenuti meno urgenti di quelli di altre categorie, più spesso inseriti in classi di gravità superiori. Specifica poi che la casistica di urologia e chirurgia generale è stata concentrata nell'ospedale di San Giovanni Persiceto, riscontrando anche un miglioramento sia delle performance che del volume degli interventi, pur non nascondendo le evidenti difficoltà in cui versa l'azienda sanitaria da questo punto di vista.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

GIOVANNI CARLO BACCHILEGA – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede se vi sono degli accordi tra pubblico e privato per lo smaltimento delle liste d'attesa chirurgiche.

SILVIO BELLETTI – DISTRETTO PIANURA EST

Chiede se nelle convenzioni fatte col privato dall'Azienda UsI di Bologna rientrano anche le chirurgie.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che sì, il settore pubblico ha stipulato accordi con la rete del settore privato accreditato per lo smaltimento di alcune categorie di interventi, tipicamente i meno complessi per via delle carenze di competenze più specifiche o di tecnologie all'interno di quel settore.

MILENA CORREGGIANI

Chiede se all'interno della categoria della chirurgia generale sia compresa anche l'oculistica.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che quella è una categoria a parte. Specificando inoltre che l'Azienda sanitaria di Bologna sta attraversando un processo di specializzazione degli ospedali in determinati settori, creando così dei poli che riescano, tramite la concentrazione di personale (e quindi di competenze) e di tecnologie, ad aumentare l'offerta per una determinata categoria di interventi.

VITTORIA STURLESE

Fa presente che in questo momento all'ospedale di San Giovanni Persiceto è in corso un'indagine di qualità percepita riguardo il Day Hospital chirurgico, per capire se, pur essendo indietro con le liste d'attesa di chirurgia generale, i pazienti attualmente trattati siano comunque soddisfatti del servizio.

STEFANO GUICCIARDI

Continua a illustrare altri dati, soffermandosi sul numero di interventi in attesa in valore assoluto, ovvero 13.000 per l'azienda USL di Bologna, 18.000 per l'azienda Sant'Orsola Malpighi, più di 20.000 per Rizzoli e intorno ai 4.000 per l'azienda di Imola. Specifica poi che la maggioranza degli interventi in attesa si riferiscono alla categoria di chirurgia generale, ovvero quella epidemiologicamente più rilevanti. Illustra poi l'andamento delle liste d'attesa chirurgiche evidenziando che, nonostante gli alti volumi, il trend si mantiene stabile.

STEFANO CASSANELLI – DISTRETTO RENO, LAVINO, SAMOGGIA

Fa notare che, nonostante il miglioramento delle liste d'attesa chirurgiche, i cittadini percepiscono comunque una enorme difficoltà nell'accedervi a causa della parte ambulatoriale del processo, che con liste di attesa troppo lunghe



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

non permette di accedere poi alla sezione chirurgica del percorso.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che l'ambito ambulatoriale non è il suo, ma che le due parti del percorso si interfacciano per migliorare tutto il percorso. Specifica poi che l'ingresso in lista d'attesa chirurgica è indipendente dalla modalità della prima visita ambulatoriale. Quindi un paziente visitato in ambulatorio da uno specialista privato ha lo stesso diritto ad entrare in lista di un paziente visitato tramite Servizio Sanitario Nazionale.

GIULIO MASIELLO – DISTRETTO DI SAN LAZZARO

Chiede conto del fenomeno di fuga di professionisti dal servizio sanitario nazionale alla libera professione privata.

Chiede anche se come effetto di questo fenomeno, non vengano riempite le sale operatorie per carenza di medici.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che parte di questi professionisti hanno solo terminato il loro percorso nel settore pubblico, non abbandonando quindi il loro posto prima del previsto. Dice poi che i dati sugli abbandoni esistono, ma non sono esattamente di sua competenza.

GIORDANO LANZARINI – DISTRETTO PIANURA OVEST

Chiede quanti sono gli interventi di urologia e chirurgia generale fatti in libera professione all'interno degli ospedali pubblici, e poi quanti sono rispetto agli interventi fatti dal settore pubblico.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che gli interventi fatti in libera professione sono circa 300 all'anno su 30.000 interventi complessivi, quindi una parte estremamente minoritaria.

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede se le visite specialistiche svolte in libera professione all'interno degli ospedali pubblici possono far sì che l'attesa di un intervento chirurgico sia abbreviata.

STEFANO GUICCIARDI

Risponde che ciò non è possibile, e che l'azienda vigila affinché non succeda.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

2) Presentazione questionario definitivo CRA - Dr. Gerardo Lupi

GERARDO LUPI

Innanzitutto ringrazia il comitato per il lavoro svolto nella costruzione del questionario, poi riferisce che è stata presentata alle strutture la possibilità di far fare alle famiglie il questionario online, anche se si può fare comunque con la copia cartacea. Riferisce poi che di fatto dall'ultima versione non è cambiato molto, se non qualche nota che il comitato aveva suggerito. Precisa che i tempi di compilazione sono tra i 10 e i 15 minuti. Riferisce che è stata aggiunta una domanda sul gradimento della forma di compilazione online. È stata aggiunta poi una domanda qualitativa sugli aggettivi che si possono usare per descrivere il questionario, come "troppo lungo", "complicato" ecc.

Introduce poi l'argomento della scheda da far compilare alla struttura, scheda che al momento non è completa e che necessita di una revisione anche da parte del comitato. Inizialmente si era detto che potevano essere raccolte informazioni sulla struttura fisica, sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi. Un esempio è chiedere conto della presenza di giardini e altri spazi esterni, della presenza di una chiesa e di stanze dedicate a specifiche attività e quanti sono gli ambienti comuni. C'è poi la presenza della televisione, di aromatizzatori dell'aria e dell'aria condizionata. Un altro elemento da inserire è la richiesta sull'attenzione delle strutture nel rendersi accogliente tramite decorazioni varie, in modo da non risultare troppo asettiche (elemento, questo, che trova d'accordo i presenti alla riunione). Ci sono poi da chiedere le informazioni sul turnover e il rapporto con i volontari e i tirocinanti esterni. Ci sono poi gli orari dei pasti e delle visite. Importante è il tema della sicurezza, anche se non è chiaro cosa si può chiedere, perchè certe cose sono obbligatorie e forse non ha senso chiederle.

INTERVENTI:

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Precisa che avrebbe senso inserire delle domande sulla sicurezza dei bagni.

GERARDO LUPI

Risponde che anche in questo caso è difficile inserire domande simili, perchè per esempio i bagni devono essere allarmati per legge. Si può però chiedere quanti bagni per camera ci sono e come sono organizzati. Infine riferisce la presenza nella scheda di domande riguardo i servizi di gestione del vestiario, come l'acquisto di vestiti nuovi e il servizio di lavanderia. C'è poi la questione della terapia del dolore gestita dalla struttura, che è di grande interesse per i pazienti e per i familiari. Ci sono poi domande sulle modalità delle visite e sulla possibilità per gli ospiti di festeggiare in comune il proprio compleanno. Tutti questi argomenti saranno poi elaborati meglio, e si invitano i presenti a suggerire eventuali modifiche. Ricorda poi che il gruppo di lavoro si riunirà nuovamente il 01/02/2024.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Chiede se non ci sia il pericolo, compilando il questionario online, che il compilatore possa essere identificato.

GERARDO LUPI

Risponde che questo pericolo non c'è, perchè la struttura non ha accesso al database. Il rischio piuttosto è che una persona possa compilare il questionario più di una volta.

3) Presentazione da parte del Presidente del Comitato Aziendale, Romano Grande, del programma di attività del CCMSS per l'anno 2024 e del documento "Proposta di lavoro dei Presidenti del CCMSS" su ETS, coprogrammazione e coprogettazione (VEDI ANCHE ALL.2).

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Introduce la discussione sul documento "Proposta di lavoro dei Presidenti del CCMSS", a seguito dell'incontro del 4/9/23 su ETS, coprogrammazione e coprogettazione, approvato dai Presidenti del CCMSSA Grande, Ferraresi, Cassanelli, Belletti, Marcacci; la proposta dovrà essere presentata ai CCMSS distrettuali e successivamente alla Direzione Ausl di Bologna.

Procede poi alla lettura del documento.

In seguito riferisce che il documento dovrà essere nuovamente votato, poichè sono state fatte delle limature e sono state aggiunte alcune cose. Riferisce che emerge chiaramente che i CCMSS fare da interfaccia insieme ai Direttori di Distretto; mentre l'art.6 non è chiaro rispetto al ruolo dei CCMSS.

INTERVENTI:

SILVIO BELLETTI – DISTRETTO PIANURA EST

Afferma che occorre capire quale ruolo viene assegnato ai CCMSS, descrivendo l'esempio dei Piani di Zona. Con la nuova normativa la richiesta proviene dai capi servizio e non dalle associazioni. Cita, inoltre, la stringente normativa degli appalti che interverrebbe nell'affidamento dei servizi.

NADIA TOLOMELLI – DISTRETTO APPENNINO

Si scusa di non essere stata presente alla precedente discussione, ma riferisce comunque di avere grosse remore sul documento appena letto. Precisa che l'informazione è una cosa, mentre la coprogettazione e coprogrammazione è un'altra. E che il CCMSS non ha queste prerogative.

ROMANO GRANDE

Risponde che proprio per questo motivo il documento è importante, perchè senza coprogettazione e coprogrammazione, le informazioni vengono date al comitato quando le decisioni sono già state prese. Quello che chiede il



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

comitato è che venga consultato prima che le decisioni vengano prese, pur mantenendo fermo il fatto che l'AUSL non è tenuta a uniformarsi al parere del CCMSS.

NADIA TOLOMELLI – DISTRETTO APPENNINO

Riferisce di essere d'accordo, ma che essere consultati prima non vuol dire coprogettare.

GIORDANO LANZARINI

Chiede innanzitutto che quanto detto sia riportato nel verbale e nel documento da presentare all'azienda. Poi ricorda che i CCMSS non sono un organo aziendale (come attestano le leggi regionali) ma autonomo, che ha come obiettivo la verifica che l'accesso ai servizi sia uniforme e non discriminante. Il compito della programmazione compete alla regione e alla conferenza territoriale sociale e sanitaria. Riferisce quindi di non essere d'accordo nell'entrare in organi aziendali in questo modo, perchè si diventerebbe qualcosa di diverso da un comitato consultivo. Ritiene che non si possa parlare, quindi, nè di coprogettazione nè di coprogrammazione, e la posizione che tiene è quindi nettamente contraria. Si dice poi d'accordo con quanto detto da Romano Grande sul tema delle informazioni che non vengono date, perchè l'azienda deve informare correttamente i rappresentanti degli utenti, ma il compito rimane quello di fornire pareri. Ricorda che gli ETS sono organizzazioni di carattere economico; nel regolamento dei CCMSS si dice che le associazioni che hanno rapporti economici con l'Azienda non possono far parte dei CCMSS. Ribadisce quindi che il suo intervento sia verbalizzato, perchè non intende associarsi alla posizione espressa nel documento letto da Paolo Ferraresi.

ROMANO GRANDE

Cita la Circolare n* 3 RER del 2005 sui Comitati Consultivi Misti e la promozione della partecipazione dei cittadini, nella quale all' art. 1 si indica chiaramente che i CCMS sono organismi dell'azienda sanitaria.

VITTORIA STURLESE

Interviene citando il regolamento stesso dei CCMSS dal quali si evince chiaramente che Essi sono organismi, e non organi, dell'Azienda Ausl. Dice che, considerando la proficua discussione instauratasi, sarebbe utile confrontarsi direttamente con il Dott. Maurizzi o chi per lui per verificare eventuali impatti sulle attività delle associazioni che sono nel CCMSS del regolamento per gli enti del terzo settore. **Vittoria Sturlese:**

PAOLO FERRARESI – DISTRETTO BOLOGNA CITTA'

Ricorda che Romano Grande ha già avuto un confronto con il Dott. Maurizzi, il quale concorda sul disallineamento fra art. 2 e 6 del Regolamento ETS; Ferraresi ritiene che occorra allineare i due articoli creando il ruolo del CCMSS all'interno dell'art.6. L'Ausl dà la possibilità di intervenire nei rapporti fra



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	<p>l’Azienda e gli ETS. Ritiene infine che anche il Regolamento dei CCMSS andrebbe adeguato a quanto scritto nel Regolamento ETS. Non farlo significherebbe tarparsi le ali dalla possibilità di fare coprogettazione e coprogrammazione, in particolare ai Tavoli dei Piani di Zona (da non confondere con l’attività sindacale); e tutto ciò non si deve confondere con l’attività sindacale, che ha tutti altri compiti. Inoltre se noi non fossimo un organismo dell’Azienda AUSL, essa non dovrebbe avere il diritto di approvare e firmare il nostro stesso regolamento, cosa che invece fa e non in modo formale.</p> <p>VITTORIA STURLESE Ritiene sia utile sfruttare al massimo le potenzialità che il Regolamento ETS può dare ai Comitati e l’opportunità di collaborare con associazioni di volontariato non partecipanti ai CCMSS.</p> <p>STEFANO CASSANELLI – DISTRETTO RENO, LAVINO, SAMOGGIA Ripercorre i diversi confronti avuti con l’Azienda in merito al Regolamento ETS a partire da Luglio 2023. Cita l’art.2 che dice chiaramente “i bisogni e gli ambiti di intervento per orientare le procedure di partenariato possono essere rilevati dai direttori protempore delle articolazioni aziendali, dai CCMSS, dagli EE.LL e dai soggetti istituzionali della rete dei servizi”; ritiene che ciò vada ripetuto nell’art.6. Risponde a Lanzarini che i CCMSS sono organismi dell’Azienda USL e ribadisce che l’art.2 Regolamento ETS consente di esercitare quel ruolo che più volte è citato nel Regolamento dei CCMSS. Ritiene che anche i CCMSS possono fare coprogettazione e che in base all’art.2 devono essere informati sulla coprogrammazione per poter dare un parere non vincolante, tenuto conto che il compito prioritario dei CCMSS è quello di verifica e controllo. Ritiene che oggi occorra chiarire e togliere alcune lacune dal documento e poi votare.</p>
Decisioni Assunte	<p>Approvato il documento “PROPOSTA DI LAVORO dei Presidenti CCMSS” su ETS, coprogrammazione e coprogettazione. Presenti 11 Voti favorevoli: 7 Voti contrari: 2 contrari Astenuti: 2</p>
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	<p>Romano Grande chiede di inviare a lui eventuali osservazioni sul documento “PROPOSTA DI LAVORO dei Presidenti CCMSS”.</p>
Prossimi impegni/incontri (data, Odg, luogo)	<p>La seduta termina all 17,30</p>