

Data: 20/11/2023

Oggetto: Seduta Commissione Unione Tresinaro Secchia n.4 – Welfare, politiche sociali ed abitative

In data odierna si è svolta la seduta pari oggetto, regolarmente costituita e convocata in modalità videoconferenza con inizio alle ore 20:30.

Presenti: 4

- Milena CASALINI (Presidente Commissione n.4) (maggioranza)
- Alessia RIVI (maggioranza)
- Fabio RUINI (opposizione)
  
- Dott. Marco FERRI (invitato esterno)

Assenti giustificati: 4

- Solange BARALDI (opposizione)
- Lorella FERRARI (opposizione)
- Alessandro NIRONI FERRARONI (opposizione)
- Rosalia SPLENDORE (opposizione)

Assenti non giustificati: 1

- Marco BARBANTI (opposizione)

Relativamente all'ordine della convocazione relativa alle mozioni con oggetto:

ORDINE DEL GIORNO PER IL RIPRISTINO DELLA PIENA FUNZIONALITA' H 24 DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OS-PEDALE MAGATI DI SCANDIANO

SOSTEGNO ALLA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE EMILIA ROMAGNA N. 1368 DEL 31/08/2023

Su invito del Presidente si procede ad introdurre i seguenti argomenti oggetto di approfondimento

- Esposizione dati relativi al Pronto Soccorso di Scandiano
- Approfondimento sui CAU (Centri di Assistenza e Urgenza)
- Finanziamento/sottofinanziamento del SSN

Segue esposizione da parte dell'invitato esterno, dott. Marco FERRI, che si riassume di seguito:

Il Pronto Soccorso (PS) di Scandiano è stato riaperto da alcuni mesi dopo la chiusura prolungata iniziata con la dichiarazione dello stato di emergenza causa pandemia. La riapertura del PS è stata difficile per via della drammatica situazione relativa al personale, che riguarda non solo la nostra ASL, ma tutta la Regione e più in generale il Paese, con particolare riferimento al comparto emergenza/urgenza.

Nel 2019, a inizio pandemia, si poteva contare su un organico costituito da un centinaio di medici a livello provinciale. Oggi, questo numero si è ridotto a circa 60, per via di medici che hanno raggiunto la pensione ed altri che hanno deciso di cambiare mansione, abbandonando i PS. Questo calo ha fatto sì che, post-pandemia, a Scandiano, Montecchio e Correggio non fosse possibile riaprire H24 i PS, appunto per la carenza di personale.

Gli effetti positivi sulla disponibilità di personale medico legati alle modifiche intervenute sulle scuole di specializzazione, che hanno aumentato i posti di specialità, non saranno visibili prima di un paio di anni e si prevede saranno comunque limitati (posti nelle scuole di specializzazione coperti solo al 60%).

Tutti i bandi aperti in maniera pressoché continuativa negli ultimi anni per reclutare nuovo personale sono andati deserti.

Su domanda del consigliere RUINI, il dott. FERRI riassume le ragioni per le quali ritiene che i bandi di cui sopra siano andati deserti:

- 1 Carezza generale di medici;
- 2 Cambiamenti profondi nel rapporto con l'utenza, caratterizzato oggi da continue aggressioni verbali e talvolta anche fisiche, nonché da una forte propensione all'uso dello strumento della denuncia da parte dei pazienti. Tutto ciò funge da disincentivo per i professionisti nel lavorare in ambito PS;
- 3 Presenza di realtà più attrattive rispetto ai PS, che sono fondamentalmente quelle legate al mondo privato. Il CCNL che l'AUSL deve utilizzare per inquadrare i professionisti dell'emergenza/urgenza prevede salari che non sono competitivi a cospetto di quelli che vengono offerti ai medici nel privato.

Il dott. FERRI riprende l'esposizione:

L'apertura alle cooperative esterne (post-riforma regionale del comparto emergenza/urgenza) si è resa quindi necessaria per sopperire alla carezza di personale. Tale scelta è stata condivisa in sede Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS).

Il servizio ambulatoriale del PS di Scandiano viene svolto da medici di cooperative esterne. I due mezzi di soccorso avanzato disponibili (automedica ed autoinfermieristica) vengono gestiti da personale interno, così come interne sono le figure che coordinano il PS.

Il personale assunto tramite cooperative rispetta i medesimi requisiti specificati nei bandi (specialisti di emergenza/urgenza, anestesisti, ecc.). Il trattamento economico riservato al personale delle cooperative è particolarmente vantaggioso. La spesa da parte dell'AUSL è circa il doppio per unità di personale.

Ad oggi il PS di Scandiano si attesta attorno ai 40 accessi giornalieri (poco sotto ai volumi del 2019): 58% codici verdi, 14% codici bianchi, 19% codici azzurri, 6,5% codici arancioni; 0,5% codici rossi.

Come prevede la normativa, le patologie tempo-dipendenti sono gestite direttamente presso l'Ospedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia, il quale funge da ospedale hub.

I dati confermano che la maggioranza degli accessi (oltre il 70%) sono costituiti da codici verdi e bianchi, che sono quelli che non dovrebbero teoricamente rivolgersi al PS, in quanto non necessitano di una prestazione di pronto soccorso.

I Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) voluti dalla riforma regionale sono quelli che dovrebbero gestire una parte dei codici bianchi e verdi con l'obiettivo di decongestionare i PS. Saranno introdotti nella provincia di Reggio Emilia entro fine 2023 (Reggio Emilia e Correggio) e nel 2024 arriveranno anche a Scandiano. All'interno dei CAU operano medici ed infermieri, in una sorta di evoluzione della guardia

medica, dove i medici della continuità assistenziale - con il supporto di personale infermieristico - gestiscono i codici bianchi e verdi.

Il consigliere RUINI chiede dove saranno fisicamente collocati questi CAU e di quale personale si avvarranno. Il dott. FERRI indica che:

I CAU saranno tendenzialmente collocati all'interno degli ospedali. A Scandiano il CAU sarà immediatamente accanto al PS e lì sarà portata anche la guardia medica. Chi lavora nel CAU è personale proveniente dal mondo della continuità assistenziale (guardie mediche) previa formazione specifica. Non viene riallocato personale operante nel comparto emergenza/urgenza.

Esiste già, a livello provinciale, una centrale operativa unica per la guardia medica. Sarà suo compito quello di dirottare i pazienti verso il CAU piuttosto che verso il PS o il medico di base. Questo, similmente a quanto il Governo aveva deciso a suo tempo in chiave di numeri unici (112 per emergenze, 116117 per urgenze sanitarie), nel senso che la centrale operativa sarà in qualche modo il precursore di questi numeri unici. L'obiettivo è limitare il più possibile gli accessi autonomi al PS. Naturalmente, l'introduzione dei CAU dovrà essere accompagnata da una massiccia campagna di comunicazione, per far comprendere alla potenziale utenza la necessità di non effettuare accessi autonomi ai PS, ma di passare sempre preventivamente attraverso la centrale operativa unica.

Il consigliere RUINI esprime perplessità circa l'efficacia di tale strumento, a cui dott. FERRI fa seguito esprimendo le dovute preoccupazioni data la portata del cambiamento organizzativo aggiungendo che le prime sperimentazioni sono state avviate un paio di settimane fa nel bolognese e tutti sono curiosi di vedere come il sistema effettivamente funzionerà.

Il dott. FERRI conclude l'esposizione concentrandosi sul tema della razionalizzazione delle automediche:

Si partiva da 6 automediche attive nella provincia (cinque H24 e quella di Correggio ad H12) e sono rimaste ora 4 automediche H24, come conseguenza del fatto che non c'era personale a sufficienza per gestire questi servizi. Nessun cambiamento per quanto riguarda Scandiano: sono state unificate le automediche di Correggio e Guastalla (come già accadeva in orario notturno) e quelle di Montecchio e Traversetolo.

Il Presidente CASALINI pone quindi alcune domande al dott. FERRI:

- Quale l'apporto che potrà dare l'associazionismo (terzo settore e volontariato) a valle della riforma dell'emergenza/urgenza?

Nel comparto dell'emergenza/urgenza la nostra Provincia ha una storia "antica" di rapporto col terzo settore. Quasi tutti i mezzi di emergenza sono oggi in convenzione con le "croci" (Croce Rossa + ANPAS). Rapporto che è cresciuto negli anni/decenni con forme di accreditamento che hanno dato risultati molto buoni in termini di qualità del servizio.

La CTSS ha dato indicazione di proseguire con forza su questa strada invece che andare attraverso modalità alternative (gare di appalto). I volontari costituiscono l'equipe completa sui mezzi base (le ambulanze), mentre sono deputati solo alla guida dei mezzi di soccorso avanzato (automediche/autoinfermieristiche).

- Come si inseriscono le COT in questo contesto? Sono già definite? Partiranno?

E

Le COT (Centrali Operative Territoriali) sono strutture non aperte all'utenza che servono ai servizi sanitari e socio/sanitari per gestire il passaggio dei pazienti da un livello di cura/assistenziale all'altro. Un paziente che esce dall'ospedale non sempre è in grado di muoversi in autonomia e deve ricorrere a varie attivazioni in capo allo stesso. Tutti questi processi saranno gestiti dalle COT. Entro il primo semestre del 2024 aprirà il primo COT a Reggio Emilia, poi a seguire sugli altri Distretti dell'AUSL reggiana.

- Gettonisti: oltre ad essere attualmente nei PS sono anche presenti nei reparti?

Non ce ne sono a Scandiano e nel resto della Provincia. L'unico rapporto simile esistente, ma disciplinato da altra normativa, è con UNIMORE i cui studenti (medici specializzandi) svolgono servizi di guardia notturna (retribuita).

- Infermiere di Comunità e Medico di Comunità: quale lo stato?

Il punto unico di accesso socio-sanitario (PUASS) è stato aperto per la prima volta, con l'Infermiere di Comunità, presso la Casa della Comunità di Castellarano. Anche qui il problema è legato alla carenza di personale, che riguarda anche il personale infermieristico.

Il Medico di Comunità è stato invece introdotto a Scandiano presso l'Ospedale di Comunità (OSCO) di Scandiano, aperto a marzo di quest'anno con un modulo da 20 posti, accompagnato da specializzandi di UNIMORE.

- E' in previsione un incontro con la cittadinanza nei prossimi mesi rispetto all'avvio di certi servizi ed il cambiamento di altri?

Sarebbe opportuno, se non indispensabile.

La seduta si conclude alle ore 21:20.

Il consigliere verbalizzante  
Fabio RUINI