



SEDUTA COMITATO CCM, CUF e AUSL DI IMOLA

Verbale n.6 del 5 giugno 2024 sala conferenze Avis (P – presente G- giustificato A- assente)

Associazione	Rappresentante	P	G	A	Sostituti	P	G	A
CCM ASSOCIAZIONI								
AISM e UILDM	Isipato Arianna				La Sala Patrizia	P		
ALZHEIMER	Valtancoli Lucia				Ciliberti Rosanna	P		
ANCeSCAO	Manzoni Liana	P			Salvatore Oliviero			
ANED	Sartori Sandro				Capelletti Anna Rosa			
ANTEAS	Brusa Auferio				Lea Bacci	P		
AUSER	Minardi Alberto	P			Gigliola Poli			
AVIS – AIDO Presidente	Martelli Remo <i>Presidente</i>	P			Dal Re Luigi			
AVOD	Ficara Giuseppe	P			Ferrero Silvia			
CGIL – SPI	Barbieri Luigi	P			Monduzzi Sonni		G	
CISL – FNP	Zardi Carmen	P			Donatini Roberto			
Comitato a Tutela dei Diritti	Gioiellieri Tiziano	P			Bonanni Gianfranco			
CROCE ROSSA	Accini Pierluigi	P			Brunori Alessandro			
CUPLA	Cavini Salvatore	P			Golinelli Claudio	P		
E PAS E TEMP	Ennio Sergio				Scardovi Sandra		G	
GLUCASIA	Penazzi Silvia				Benedetti Margherita		G	
Imola Autismo + La Giostra	Fioriula Patiri				Barbieri Elisabetta	P		
Iniziative Parkinsoniane	Brini Loris	P			Luisi Carmela			
NOI IMOLA	Zaniboni Alberto VicePresidente	P			Galavotti Valter	P		
NO SPRECHI	Bottiglieri Alfonso	P			Felini Fulvia	P		
PERLEDONNE	Govoni Carla	P			Franzoni Maria Rosa			
PROF. MEDICA&INSALUTE	Shirley Ehrlich	P			Elisabetta Cenni			
Santa Maria Carità -Unitalsi	Suzzi Fabio				Annarita Loreti	P		
AUSL IMOLA CCM								
Direzione Assistenziale	Gabrielli Sabrina	P						
Direzione Medica Presidio	Polito Carlo				Zarabini Lucia	P		

Direzione Professioni Sanitarie Ospedale	Maria Cristina Carraro		G		Cavini Simone			
Direzione Professioni Sanitarie Territorio	Bortolotti Cristina	P			Savorini Margherita			
Governo Clinico / Gestione del Rischio	Pieri Giulia	P			Bernardi Valentina			
Direzione Cure Primarie	Berveglieri. Fabio				Catalani Federica	P		
Dipartimento Sanità Pubblica	Ianuale Carolina	P			Capone Tiziana			
Staff Informazione e Comunic.	Bonoli Alice	P			Giovanna Minguzzi	P		
Rappresentante MMG	Leana Buscaroli	P						
Rappresentante PLS	Perrone Alberina		G					
Comitato di Distretto N.C, I.	Assessora Spadoni Daniela	P			Assessora Conti Elisa			

Ordine del giorno:

- approvazione del verbale della precedente seduta congiunta CCM CUF 8 maggio 24
- presentazione del piano di contenimento dei tempi di attesa dell'Ausl di Imola, a cura del direttore generale A. Rossi e della RUA Cure Primarie Paola Dal Pozzo
- varie ed eventuali

Il Presidente CCM Remo Martelli richiede l'approvazione del verbale della seduta precedente del 8 maggio 2024. Si approva all'unanimità.

Il direttore Generale A. Rossi presenta il "Piano straordinario della Specialistica Azienda USL Imola" (vedasi presentazione allegata) .

Il Piano segue indicazioni cogenti dettate dalla RER e si articola in 3 principali capitoli (soddisfare il fabbisogno, garantire continuità assistenziale e governare l'appropriatezza).

La soddisfazione del fabbisogno, oltre ad essere ottenuto con un incremento di produzione, esige un ri-orientamento della domanda, con una selezione delle priorità che permettano una miglior soddisfazione della domanda ed una presa in carico del paziente. Infatti, se per le patologie tempo dipendenti è importante "fare presto", nelle patologie croniche è invece importante la continuità nel tempo e l'inserimento in un percorso.

La continuità assistenziale viene garantita dalla presa in carico prescrittiva e prenotativa e dalla co-gestione tra MMG e specialista della cronicità. Tanto più si forniscono risposte in assistenza primaria tanto più si soddisfano bisogni di salute senza ricorso alla specialistica

Si illustrano le azioni messe in campo a valenza immediata, in particolare l'incremento di produzione (piano straordinario di produzione). Riferimento tabelle 5-6-7 in all.to

Si specifica che l'incremento di produzione straordinario, atto a contenere i tempi di attesa, è stato avviato già da alcuni mesi con una forte immissione di prestazioni aggiuntive, mentre nel secondo semestre si lavorerà su un piano di produzione più diluito e sull'appropriatezza. Nella valutazione dei fabbisogni si parte dal presupposto che la domanda 2024 sia pari alla domanda 2023, quindi si è valutato l'erogato che sarebbe servito per mantenere in standard i tempi di attesa. Ad esempio: l'indice di performance della visita cardiologica è stato del 90% con erogazione di 1000 visite, si valuta che erogando 1100 visite si raggiunge il 100% di performance.

Le leve produttive sono: assunzione di medici specialisti (con note criticità di disponibilità sul mercato, regole burocratiche da rispettare e conseguenti tempi di latenza); aumento di produzione ad isorisorse (pochi i margini in tal senso); attività aggiuntiva in similAlp; committenza da privato accreditato (che condivide con il pubblico il problema del reclutamento del personale medico).

L'Azienda UsI di Imola ha più problemi a garantire i tempi sulle visite rispetto alla diagnostica strumentale in quanto la diagnostica è più appetibile per il privato accreditato che ha un maggior margine e quindi fornisce maggiori disponibilità. Il lato positivo è che in questo modo è minore il rischio che il paziente che va a visita nel privato accreditato non sia più riconducibile ai percorsi aziendali ("perdita" del paziente) e che si possa creare una induzione di domanda impropria sia di diagnostica che di farmaceutica.

Con la nota DG 22 marzo 2022 vengono definiti i termini della presa in carico prescrittiva e prenotativa. La presa in carico prescrittiva è quella effettuata dallo specialista per approfondimento e completamento diagnostico, controllo, follow up, terapia (se nel corso di una visita specialistica emerge la necessità di approfondimenti, controlli o terapie, essi devono essere prescritti direttamente dallo specialista che li ritiene opportuni). La presa in carico prenotativa è sostanzialmente quella che avviene tramite CUP.

Non può più verificarsi che il cittadino non trovi disponibilità di appuntamento (agende chiuse).

Il sistema prevede dei controlli che garantiscano prenotabilità ampia sulle agende CUP, nel rispetto delle priorità indicate nella prescrizione sulla base dei criteri clinici.

Novità introdotta dalla DGR 620/24 è la **prelista**: i cittadini che non trovano disponibilità di appuntamento sono direttamente ricontattati dall'AUSL non appena si trova disponibilità

Dal 2023 attivata anche in Azienda USL di Imola. Attualmente attiva per 6 prestazioni:

- Visita analgica, fisiatrica, nefrologica priorità B
- Gastroscofia, colonscofia, visita diabetologica priorità D

Per tutte le altre prestazioni, sarà attivata eccezionalmente, qualora si verificano indisponibilità di prenotazione. Quella della prelista deve essere sempre considerata una condizione straordinaria (es. latenza per turn over, blocco disponibilità da privato accreditato, rottura macchina, etc), mentre lo standard è la capacità del sistema di fornire l'appuntamento richiesto nel rispetto della priorità clinica.

Zardi CISL pensionati: chiede se i tempi di attesa una volta inseriti in prelista sono sempre quelli definiti dagli standard.

Dal Pozzo RUE: la presa in carico prenotativa scatta quando si saturano le agende, l'appuntamento viene dato rispettando la priorità clinica e il tempo parte dal momento in cui la richiesta è stata presa in carico. Ci saranno richieste di visite e prestazioni diagnostiche che saranno rinviate direttamente dal CUP alla UOC per la presa in carico e gli specialisti dovranno valutarne l'appropriatezza.

Rossi espone e commenta le nuove sfide, le criticità per il raggiungimento dell'obiettivo e gli interventi a breve, medio e lungo termine. Si nota un aumento della domanda, con diseguaglianze molto rilevanti ed una netta perdita di fiducia reciproca tra operatori e cittadini che è estremamente preoccupante. Gli obiettivi da porsi sono il miglioramento della contattabilità telefonica tra mmg e specialisti e sarà richiesto un impegno ulteriore a queste due categorie mediche. Va però sempre considerato che fare di più non sempre significa fare salute. L'appropriatezza significa ottenere la giusta prestazione, nei tempi adeguati al caso e dal professionista giusto. Si stanno sviluppando protocolli di appropriatezza prescrittiva, sistemi informatici che "suggeriscono", sistemi condizionati (se non hai fatto A non puoi fare B; se hai fatto A da meno di 2 anni non è prescrivibile per almeno un altro anno, etc), incentivazione per l'appropriatezza prescrittiva.

Il direttore illustra gli strumenti per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva (slide 17-18) ed i dati di consumo di prestazioni 2022 (fonte report Agenas). Gli istogrammi di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite, eco addome, ecg, RMN muscoloscheletriche) per 100 abitanti mostrano sempre al vertice la regione Emilia-Romagna, con scarti molto netti rispetto anche a regioni in cui la sanità pubblica funziona.

Zardi CISL pensionati chiede la provenienza dei cittadini, dato che in RER vengono a curarsi molte persone che provengono da altre regioni.

Rossi risponde che il dato è calcolato solamente su assistiti RER.

Dr.ssa Shirley Prof. Medica&Insalute: fa presente che sarebbe importante avere una cartella condivisa del paziente tra l'MMG, lo Specialista e il PS. Succede che in PS vengano ripetuti esami solo perché non possono visualizzare il precedente.

Dal Pozzo RUE: informa che c'è sicuramente un problema legato all'aderenza della normativa sulla privacy e informa che da pochi giorni sull'FSE vengono pubblicati anche i referti di tutte le prestazioni effettuate in regime di ricovero.

Minardi AUSER: la diagnostica e le visite inappropriate sono un rischio per la salute della persona. L'indice di consumo rappresentato dal DG è raggelante e mostra la verità dei fatti: un numero eccessivo di accertamenti comporta esami o interventi non necessari (sovratrattamento) che possono creare danni. Bisogna orientare il sistema verso l'appropriatezza prescrittiva. Alleanza con cittadini e tecnici sempre.

Dr.ssa Buscaroli MMG: l'appropriatezza è la cosa più difficile da fare e noi medici ne siamo responsabili. I chirurghi prima di operare richiede moltissimi accertamenti e il privato accreditato eroga prestazioni di qualità infima, tanto che costringe ad effettuare esami aggiuntivi. Creiamo ammalati.

Elisabetta Barbieri Imola Austismo-La giostra ritiene che anche gli specialisti pubblici indicano molta domanda e si chiede per quale motivo non vengono erogate prestazioni integrate laddove per determinate patologie sono necessarie (ad esempio visite+ecografie in un unico accesso).

Dal Pozzo RUE: **precisa** che l'AUSL di Imola è quella che si affida di meno al privato accreditato e che cerca sempre, laddove possibile, di affidarsi al privato sul territorio che spesso impiega ex dipendenti aziendali in pensione che conoscono bene i protocolli di appropriatezza.

Pierluigi Accini CRI Imola chiede se il nuovo decreto ministeriale sulle liste di attesa modifica quanto detto

A. Rossi informa che con il Decreto del 4 giugno, ci sono modifiche solo rispetto al tema della circolarità prenotativa sulle discipline (si apre la possibilità di prenotare su ambiti diversi). Rossi aggiunge, in riferimento all'intervento di Ehrlich che per quanto riguarda la cartella clinica condivisa si dovrebbe interpellare il Garante della privacy, ci sono infatti ostacoli normativi riguardo alla privacy (i dati dei medici curanti sono dati privati in quanto LP inoltre i dati sono proprietà intellettuale degli Ospedali che li produce) e di tipo informatico, a causa degli applicativi differenti che non interagiscono

Il Presidente CCM Remo Martelli spiega all'assemblea del blocco dell'erogazione delle prestazioni nel privato accreditato causa adeguamento tariffe nomenclatore e ritiene fondamentale la presa in carico da parte degli specialisti.

Dr.ssa Shirley Prof. Medica&Insalute invito per interventi di informazione alla cittadinanza per la compliance assunzione terapia.

A. Rossi il tema della responsabilità del sistema è molto sentito dai cittadini ed è vero che, citando O. Wilde, "non c'è mai una seconda occasione per fare una prima buona impressione", ma per questo va costruita una comunità professionale forte, coltivata una cultura multi professionale e la consapevolezza come consumatori, che hanno un po' il mito de. Ad Imola potremmo farlo meglio rispetto ad altre aziende

Gli interventi di prevenzione vengono solitamente suddivisi in primari, secondari o terziari in base al momento in cui si agisce, ossia prima dell'insorgenza della malattia (prevenzione primaria), alle prime avvisaglie di sintomi (prevenzione secondaria) o quando il disturbo è conclamato (prevenzione terziaria). Dal 1986 si parla anche della prevenzione che limita l'uso indiscriminato delle risorse mediche per evitare i danni di una eccessiva medicalizzazione (prevenzione quaternaria), ad esempio l'eccessiva prescrizioni di diagnostica per immagini potrebbe causare un aumento delle patologie legate alle radiazioni. Oppure interventi fatti per apportare beneficio che invece portano effetti dannosi: vedi morti per infezioni ospedaliere.

Minardi AUSER più che un incremento di 40.000 prestazioni bisognerebbe seminare qualche spunto di appropriatezza e necessità di presa in carico.

Bonoli informa il CCM sul fatto che l'importante ed erronea campagna mediatica svolta da alcuni programmi televisivi negli ultimi mesi induce molti cittadini a ritenere di potersi recare ad effettuare prestazioni nel privato e poi chiedere il rimborso all'AUSL qualora i tempi non siano entro gli standard. E' invece necessario sapere che il decreto del 1998 che conteneva questa disposizione era applicabile esclusivamente finché le regioni non avessero preso provvedimenti formali per il contenimento dei tempi, cosa che in RER è avvenuta più volte nel tempo. Pertanto è necessario sapere che non esiste rimborsabilità per prestazioni effettuate liberamente nel privato.

Il Vice Presidente Alberto Zaniboni presenta una mozione d'ordine riguardo la necessità di organizzare le Assemblee del CCM garantendo 1 ora di tempo per le presentazioni ed 1 ora di tempo per la discussione assembleare, in modo da dare a tutti i membri la possibilità di intervento e di commento sui temi presentati.

Il Presidente CCM Remo Martelli informa che il gruppo di lavoro area Accoglienza Casa della Comunità Imola si riunirà nuovamente a settembre e nel prossimo CCM del 4/9 si stabiliranno le date.

Prossima assemblea CCM prevista per il 4 settembre 2024

Il Presidente CCM
Remo Martelli

Segreteria verbalizzante
Giovanna Minguzzi