



COMMISSIONE CONSILIARE N.4

"Ambiente, sanità pubblica, qualità della vita"

Segreteria Te.. 0544/482155/2503 Fax: 0544/482305

Mail: pghiselli@comune.ravenna.it e segreteriacommissioni@comune.ra.it

Piazza del Popolo, 1 - 48121 Ravenna

VERBALE delle Commissioni consiliare n.4 del 25 novembre 2016

Approvato il 07/05/2021

Il giorno 25 novembre 2016 alle ore 16.00 si è svolta presso la sala del Consiglio comunale - Residenza municipale, la riunione della Commissione consiliare n.4, per discutere il seguente ordine del giorno:

- eventuale approvazione verbali sedute precedenti
- "Linee di indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera - bozza delle osservazioni del Comitato di distretto di Ravenna"
- Varie ed eventuali.

Presenti:

Commissione n.4

Cognome e nome	Delegato: Cognome e Nome	Gruppo	Presente	Ora entrata	Ora uscita definitiva
ALBERGHINI M.		ALBERGHINI	assente		
ANCARANI A.		FI	SI	16.00	19.15
ANCISI A.		LISTA per RAVENNA	SI	16.00	19.15
BIONDI R.		LEGA NORD	SI	16.00	19.15
BUCCI M.		LA PIGNA	SI	16.00	18.05
FRANCESCONI C.		PRI	SI	16.00	18.15
GOTTARELLI M.C.	CAMPIDELLI F.	PD	SI	16.00	19.15
GUERRA M.		CAMBIERA'	SI	16.00	19.15
PERINI D.		AMA RAVENNA	SI	16.00	19.15

RAMBELLI G.		SINISTRA PER RAVENNA	SI	16.00	18.05
STROCCHI P.		PD	SI	16.00	19.15
SUTTER R.		RAVENNA IN COMUNE	SI	16.00	18.20

I lavori hanno inizio alle ore 16.16

Il presidente della C.4, **Alvaro Ancisi**, ricorda in apertura che poche settimane fa si è tenuta in Consiglio comunale la discussione inerente le linee programmatiche dell'AUSL Romagna in merito alla riorganizzazione del servizio ospedaliero; si è posata l'attenzione, ovviamente, sul Distretto di Ravenna e a riguardo il Sindaco ha predisposto un documento di "osservazioni" fatto, poi, pervenire ai Consiglieri.

Poiché egli non si presenta alla Conferenza dei sindaci "come de Pascale", ma in veste di rappresentante del Comune di Ravenna appare corretto ed opportuno un confronto con il Consiglio.

Alberto Ancarani mostra di apprezzare l'approccio, con la possibilità per la prima volta di scendere finalmente nel merito, preoccupato soprattutto di conoscere i limiti temporali a disposizione dei Consiglieri per "dire la nostra": non va dimenticato, però, che l'ultima borsa è giunta solamente "ieri" e appare problematico sviluppare un pieno ragionamento a proposito di una materia tanto ampia e complessa. Comunque finalmente, ed è elemento positivo, "abbiamo" qualcosa di concreto su cui dibattere, a differenza del passato.

L'occasione odierna, cerca di chiarire subito **de Pascale**, permette di presentare diverse osservazioni al riordino della rete ospedaliera che, in sé e per sé, costituisce uno strumento assai tecnico, dovendo individuare nell'ambito di AUSL Romagna unità operative complesse, vale a dire la "riunificazione" dei primari, dei direttori e la loro organizzazione all'interno dei presidi ospedalieri della Romagna, a sua volta compresi in seno ai dipartimenti, elemento fondamentale rispetto all'assetto organizzativo aziendale.

Unitamente agli altri sindaci della provincia di Ravenna si è deciso di elaborare un documento per ciascun distretto che tratti delle problematiche e delle specificità di "quel" territorio; nel "nostro" documento sono presenti riflessioni "marcate" sulla parte territoriale, anche se, e non potrebbe essere diversamente, la porzione più significativa dell'atto interessa gli aspetti ospedalieri.

Già oggi, continua de Pascale, si ha un'organizzazione integrata e comune degli ospedali di Ravenna, Lugo e Faenza.

Partiamo da tre documenti, i documenti dei tre distretti, quindi il documento va condiviso all'interno del distretto del Comune di Ravenna, del Comune di Cervia, del Comune di Russi; successivamente per tutti i temi su cui si riscontra unanimità vi sarà un altro documento, coerente con "questo", destinato a riassumere "il nostro, quello di Faenza e quello di Lugo", documento unitario dei territori della provincia di Ravenna.

L'obiettivo è di giungere entro dicembre a fornire "questo" indirizzo all'Azienda, poi il Piano andrà in Regione per venire validato ed approvato.

Va rimarcato come il decreto di Balduzzi, fortunatamente, abbia stabilito quali siano i bacini atti alla costituzione dell'unità operativa complessa, di una equipe autonoma, specialità per specialità e come si leghino in maniera inscindibile il raggiungimento dell'eccellenza e la casistica: se vi è un grande bacino d'utenza, infatti, si riesce ad attirare professionisti di valore e crescono pure quelli locali, se si vuole, al contrario, fare da soli le migliori professionalità vanno altrove.

La "forza" di ASL Romagna deve consistere nel saper garantire per il 95% della casistica prestazioni di elevata qualità diffuse sul territorio, e concentrare in un unico punto il 5% (della casistica stessa), quello, poi, che richiede una specialità davvero elevata.

In particolare, per oncematologia e cardiologia Ravenna vuole essere punto di riferimento primario all'interno dell'area vasta, con un rapporto non competitivo, ma cooperativo con Villa Maria Cecilia di Cotignola e con l'IRST di Meldola.

Come Ravenna, inoltre, "siamo" disponibili, al fine di potere contare su un bacino di utenza di casistica ampia, a far sì che il primario di Ravenna lo sia pure per gli ospedali di Faenza e Lugo, e che "questo" avvenga per tutte le specialità.

Un accenno, infine, da parte del Sindaco, ad alcune delle criticità più rilevanti, dalla riduzione dei posti letto all'esigenza di chiarire cosa si intenda per medicina "ad indirizzo vascolare", ad una riflessione "forte" sulla chirurgia di Ravenna.

A giudizio di **Maurizio Bucci** assistiamo ad una sanità che sta sempre più perdendo di vista il paziente, scarsamente umana, che si preoccupa di protocollo e linee - guida, dimenticando come il paziente non possa avere sempre una diagnosi uguale con situazioni che mutano via via.

Tutta questa preparazione così dogmatica mi preoccupa davvero molto!

Molto più utile risulterebbe sentire la voce dei primari, costretti a confrontarsi con carichi di lavoro inaccettabili, ritmi pesantissimi e in difficoltà nell'interagire con i vertici (chi prende le decisioni? quando?).

La politica deve fare un passo indietro, abbandonare un'ingerenza divenuta eccessiva negli ultimi anni.

Un breve inserimento di **de Pascale** per far presente di aver dialogato per redigere il documento con decine di operatori sanitari del territorio, ricevendo consigli, pareri, critiche.

Con questa riunione, precisa **Ancisi**, si vuole coadiuvare il Sindaco nell'espressione del parere di sua competenza in sede di Conferenza dei sindaci; in tal modo, in concreto, il Consiglio comunale esercita le proprie funzioni di indirizzo e di controllo politico amministrativo, nel caso in oggetto su atti di programmazione.

ù

Michela Guerra apprezza il lavoro portato avanti dal Sindaco, augurandosi che in campo sanitario Ravenna, rimasta in tempi recenti troppo all'ambito di altri Comuni dell'area vasta, torni "a farsi sentire".

Guarda con favore ed interesse alla relazione di de Pascale anche **Nero Foschini** - esperto Froza Italia, nonostante tra le linee di indirizzo e la loro attuazione con una riorganizzazione autentica ospedaliera, "vi sia di mezzo il mare".

Così, parlando di riorganizzazione della rete ospedaliera, occorre trattare di medicina del territorio, di case della salute, di servizi di supporto alla domiciliarità, di "care giver" etc...

Quanto a chirurgia, poi, nel 2015 si è avuta una migrazione fuori provincia di 1044 pazienti: perché?

Per ortopedia, inoltre, si rischia una dequalificazione: infine da un trascurare tutto il problema del rapporto con il territorio, in primis va chiarita la funzione delle "case della salute", e degli "ospedali di comunità".

Poddie - esperto CambieRà - conferma di essere rimasto colpito dall'affermazione per cui il primario di Ravenna deve esserlo pure per Lugo e Faenza: in realtà non si ha bisogno di un primario che sia il più bravo di tutti nel curare, deve "saper, soprattutto, governare". Quindi basta con le unità operative complesse, si privilegino quelle semplici. E' chiaro, poi, che l'idea di unità operativa semplice va di pari passo con il concetto di mobilità dei professionisti, ed ecco l'opportunità di un organico di dipartimento in cui i medici possono ruotare.

Poddie continua auspicando che pneumologia e chirurgia toracica operino insieme, e si dia attuazione ad una "breast unit" (unità multidisciplinare di oncologia) per la patologia neoplastica della mammella.

Un altro aspetto importante riguarda le Case della salute, per cui occorrono maggiori investimenti, e pure l'ostetricia costituisce indubbiamente un problema.

de Pascale conferma che Ravenna deve essere il centro distintivo in area vasta quanto ad oncologia ed ematologia, migliorando ulteriormente il rapporto con l'IRST.

A proposito delle case famiglia il Consiglio comunale ha provveduto ad approvare un regolamento ad hoc; purtroppo residuano spesso drammi sanitari e drammi sociali poiché nel nostro territorio, più che altrove in Regione, proliferano case famiglia di qualità non accettabile, a causa di una insufficiente offerta pubblica di posti residenziali pubblici o convenzionati. Pertanto due risultano le azioni da intraprendere: a) potenziare i controlli, anche grazie al nuovo Regolamento; b) garantire nuovi posti.

Circa l'ortopedia nel documento dell'Azienda non sono precisate le vocazioni dell'ortopedia di Ravenna, ma lo sono, e chiaramente, in quello del Distretto di Ravenna.

Ed ecco delineate delle caratteristiche vocazionali "molto forti": la traumatologia, la protesica, il collegamento con la medicina.

Per quanto riguarda, infine, il tema dei posti letto la riduzione prevista appare eccessiva ed è auspicabile, in materia, un riequilibrio tra chirurgia e medicina.

La nostra Azienda, sostiene con forza **Daniele Perini**, ha mostrato negli anni di essere in grado di preparare validi professionisti e va salutato con soddisfazione il recente accordo sindacale, atteso dal 2005, che comprende un piano di assunzioni per oltre 11.000 dipendenti tra infermieri, tecnici, personale amministrativo, addetti all'assistenza.

In chiave politica il Sindaco ha compiuto un gesto significativo, tenendo per sé la delega alla sanità (finalmente!, dopo dieci anni in cui Ravenna ha avuto un ruolo molto marginale).

Il Consigliere, poi, pone l'accento sulla chirurgia vascolare ("che fine farà?"), sulle criticità connesse all'aumento dell'età media, sulla neurologia (forte aumento di casi di Parkinson e demenza senile), sull'oculistica, sulle case della salute (si aprono soltanto se vi è l'accordo con i medici di base), sulle case famiglia (occorre un controllo veramente serrato"...spesso si giunge all'assurdo di 2000 euro mensili in nero!").

A giudizio di **Meris Cuscini** - esperto PD - il problema più grande per il pronto soccorso è legato all'affollamento di persone che aspettano il ricovero nell'area medica: occorre aumentare i letti in area medica. In tale area, in particolare, troviamo quasi tutti anziani, $\frac{3}{4}$ con le sponde, non di rado arrivano sulle proprie gambe ed escono allettati. Manca il personale di supporto, troppo poche le OSS.

Circa le case della salute la loro funzione deve basarsi, soprattutto, sul controllo delle condizioni dei pazienti affetti da patologie croniche ed è improbabile che in città, almeno inizialmente, possano ridurre con efficacia gli accessi al pronto soccorso.

I "famosi" ospedali di comunità, infine non devono rappresentare una sorta di lungodegenza, o un ospedale per acuti, ma svolgere una funzione "intermedia".

Le parole del Sindaco trovano complessiva condivisione da parte di **Diego Rubboli** . esperto Ravenna in Comune - specie per quanto si riferisce alla riorganizzazione delle eccellenze, all'esigenza di creare punti iperqualificati per gli interventi di patologie più complesse, anche al fine di evitare la migrazione dei pazienti altrove.

Un'ultima considerazione: da anni, ormai, il sindaco di Cesena, Paolo Lucchi, parla di costruire a Cesena un nuovo ospedale, in alternativa al Bufalini, cosa c'è di concreto? Si vorrebbe realizzare, unitamente al nuovo Bufalini, anche il laboratorio unico romagnolo, abbandonando la strutta di Pieve Sestina, che viene a sostare oltre 2.500.000 euro annui?

Busetti - AUSL- fa presente che "abbiamo" cercato fundamentalmente di adempiere un obbligo istituzionale, derivante dai documenti e dalle normative nazionali e regionali in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Si sono contemplati due aspetti: 1) la presenza di una ricca rete ospedaliera nei nostri territori, con tredici ospedali, la struttura sanitaria di Cervia, quattordici ospedali privati accreditati, oltre a IRST a Villa Maria di Cotignola; 2) le normative, nazionali e regionali che indirizzano, comunque, verso una razionalizzazione del sistema. Un delicato equilibrio, insomma, tra la concentrazione, inevitabile di alcune tipologie di attività e l'esigenza di "legare" il più possibile la maggiore parte delle prestazioni in prossimità del paziente.

Si pone l'enfasi, poi , su due aree di attività, oncologia e ematologia, con Ravenna quale sede privilegiata della nuova frontiera dell'oncoematologia in Italia.

La chirurgia vascolare, sottolinea Busetti, realtà di grossa tradizione, continuerà ad essere "viva e operante", l'oculistica si concentrerà, tra l'altro, sul trapianto della cornea, nessun ospedale verrà chiuso, si sperimenteranno gli ospedali di comunità (per cure intermedie), si valorizzeranno le case della salute quali punti strutturali per l'erogazione, in maniera efficace, di alcuni servizi al di fuori degli ospedali.

Infine, in risposta a Poddie, "sì" alla senologia come breast unit e priorità, in accoglimento della sollecitazione di Perini, al piano assunzioni.

lavori hanno termine alle ore 19.12

Il Presidente della C.4
Alvaro Ancisi

Il segretario verbalizzante

Paolo Ghiselli