

**COMUNE DI RAVENNA**

Commissione Consiliare n.4 “Ambiente, Sanità pubblica, Qualità della Vita”

Piazza del Popolo, 1 – 48121 Ravenna

Mail: segreteria commissioni@comune.ra.it

**Verbale seduta Commissione n.4**

di lunedì 12 04 2021

Approvato in C4 il 07/05/2021

Il giorno lunedì 12 aprile 2021, alle ore 15.00, si è tenuta con modalità videoconferenza la seduta c della Commissione consiliare n.4 “Ambiente, Sanità pubblica, Qualità della Vita” per l’esame del seguente o.d.g. :

1. Eventuale approvazione verbali sedute precedenti;
2. presentazione del nuovo Direttore sanitario, dott.ssa Francesca Bravi, con particolare riferimento al progetto di ampliamento del Pronto soccorso.
3. condizione
4. Varie ed eventuali

C4

Cognome e nome	Delegato: Cognome e nome	Gruppo consiliare	present e	ora entrata	ora uscita definiva
Ancarani Alberto		Forza Italia		15.30	18.04
Ancisi Alvaro		Lista per Ravenna		15.28	18.04
Minzoni Raoul		Italia Viva		15.00	18.04
Distaso Michele		Sinistra per Ravenna		15.00	18.04
Vasi Andrea		PRI		15.00	18.04
Pini Alessandro		Lega Nord		15.00	18.04
Mantovani Mariella		Articolo 1		15.00	18.04
Manzoli Massimo		Ravenna in Comune		15.18	18.04
Panizza Emanuele		Gruppo Misto		15.00	18.04
Perini Daniele		Ama Ravenna		15.00	18.04
Strocchi Patrizia		PD		15.00	18.04
Tardi Samantha		CambieRà		15.00	17.44
Gottarelli Maria Cristina		PD		15.00	18.04
Fiorenza Campidelli		PD		15.00	18.04
Verlicchi Veronica		La Pigna		15.00	18.04
Alberghini Massimiliano		Gruppo Alberghini		15.00	18.04

I lavori hanno inizio alle ore 15.15

Introdotta brevemente dalla vice Presidente della Commissione C4, **Patrizia Strocchi**, **Daniele Perini**, primo firmatario tra i Consiglieri di maggioranza che hanno richiesto l'odierna Commissione, rivolto alla Dottoressa Francesca Bravi, neodirettrice sanitaria dell'ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna, ritiene opportuno, tra l'altro, porre alcuni quesiti: in particolare, esiste, e come si spiega, uno squilibrio a livello di personale e di dotazione posti tra le tre Province romagnole?; qual è la situazione dei posti di letto in medicina? Quale la percentuale?; l'Ospedale di Cesena è davvero destinato a diventare il principale della Romagna?; come verranno, infine, utilizzati i prossimi investimenti?

**Michele de Pascale**, sindaco della città con delega alla sanità, ricorda come nel mandato di questa nuova direzione sanitaria si stiano concretizzando diversi dei punti su cui, in passato, si sono concentrate le perplessità anche del Consiglio comunale, rispetto alle criticità del nostro ospedale. Quella di oggi rappresenta un'utile opportunità per venire aggiornati sull'ampliamento più significativo che interesserà il Pronto Soccorso, la terapia intensiva e il blocco chirurgico, necessari di un adeguamento alle esigenze di una città importante quale Ravenna.

L'altro grande investimento interessa il potenziamento e la realizzazione della nuova palazzina materno - infantile, poiché la pediatria di Ravenna costituisce una grande eccellenza e sul reparto di Ostetrica e Ginecologia vi è tanto da fare sia a livello di potenziamento del personale che di riorganizzazione degli spazi.

Tra le criticità sollevate dal Consiglio comunale, aggiunge il Sindaco, vi era anche lo sdoppiamento delle medicine interne, cosa avvenuta dopo l'arrivo del Direttore generale Tiziano Carradori.

Positivi pure gli interventi in emergenza per l'ampliamento degli spazi di Pronto Soccorso, mentre a proposito della chirurgia generale con l'arrivo del professor Giampaolo Ugolini, il Santa Maria delle Croci si arricchisce di un valido professionista per quanto concerne la chirurgia oncologica. Se già prima della pandemia vi era la convinzione che le politiche della salute rappresentassero la priorità, oggi vi è la conferma che lo saranno nei prossimi 4 anni, grazie alle risorse economiche del PNRR (Piano Nazionale di ripresa e resilienza).

E' un'opportunità da non perdere e grazie alla sinergia tra Ausl, Comuni della Romagna e Regione Emilia Romagna sarà possibile attingere a tali risorse e destinarle su territorio.

**Francesca Bravi** procede alla presentazione del piano di miglioramento messo in campo per l'ampliamento del nuovo pronto soccorso dell'ospedale di Ravenna e della

terapia intensiva, sottolineando che verranno messe in atto ‘azioni di miglioramento strutturale e di tipo organizzativo’.

Dal 2000 ad oggi, il nostro pronto soccorso ha registrato un aumento degli accessi pari al 20%, raggiungendo addirittura i 100 mila accessi annui; il nuovo progetto mira a ‘bilanciare la domanda del cittadino e garantire la qualità e l’umanizzazione delle cure’. Quanto all’accessibilità al pronto soccorso vi saranno 5 codici colore per organizzare i flussi dei pazienti: rosso e giallo per l’alta complessità, azzurro per la complessità intermedia, verde e bianco per la bassa complessità, che spesso hanno visto accessi inappropriati da parte di pazienti che non dovevano giungere all’ospedale.

Quanto all’accesso al PS, Bravi spiega che bisogna puntare a prevenire gli accessi evitabili con percorsi di affidamento diretto, percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali, informatizzazione dei pazienti verso la rete dei servizi sociali/socio sanitari, protocolli per presa in carico dei ‘frequent users’, dei percorsi condivisi tra territorio e ospedale e inoltre governare l’iperafflusso, seguendo le linee di indirizzo del 2017 della Regione Emilia Romagna.

Il progetto, già esecutivo, prevede un ampliamento a partire dall’accesso al PS, soprattutto perchè anche in epoca post pandemica ‘avremo’ necessità di dividere gli accessi non soltanto in base ai tre flussi (alta, media e bassa complessità), ma anche distinguendo il percorso dell’utente non infetto da quello infetto. Le necessità emerse risultano, quindi, in parte legate alla pandemia ma risultano anche rivolte a fornire risposta alla popolazione e ad aumentare la capienza e la qualità di PS. E’ già iniziata la separazione dei percorsi e si sta lavorando ad un ampliamento del Pronto Soccorso, del Blocco operativo e della Terapia intensiva. Le soluzioni adottate porteranno ad un aumento dei posti letto isolati in Terapia intensiva, alla creazione del percorso dedicato a pazienti infetti e alla creazione di collegamenti, diretti e separati, per pazienti infetti tra PS, blocco operativo e Rianimazione.

Il piano terra sarà sempre destinato al pronto soccorso, che comprenderà l’area per il flusso dell’emergenza con quattro ambulatori di bassa intensità, 26 posti letto, 24 posti letto in poltrona, 12 posti letto obi (osservazione breve intensiva), un ambulatorio chirurgico ortopedico, una sala radiologica, e 6 posti letto isolati.

Al primo piano, invece, si troverà il blocco operativo, con 8 sale operatorie, una sala operatoria per pazienti infetti e una sala operatoria ibrida.

Il secondo piano sarà ipoi riservato al piano tecnico.

Il terzo piano accoglierà, infine, la rianimazione dove son previsti 14 posti letto di medicina di urgenza, 8 posti letto di medicina d’urgenza ‘area critica’, 10 posti letto in Terapia intensiva, due posti letto di terapia intensiva isolati, altri 4 posti letto isolati in Terapia intensiva e 4 ulteriori posti letto in Terapia intensiva sono ricavabili in caso di necessità.

Si tratta, insomma, di una divisione ‘imponente’, sia dal punto di vista dei posti letto sia per la risposta organizzativa e clinica che, partendo dal PS giunge sino alla terapia intensiva.

Il presidente C4, **Alvaro Ancisi**, ricorda che si sta parlando pure di una riorganizzazione degli spazi liberi dell’area ospedaliera, e a questo proposito, ‘ho’ avuto risposta alla

richiesta di conoscere le previsioni sulle sedi di possibile attivazione per la campagna vaccinale: in particolare si è detto che Ausl Romagna sta pensando anche ad organizzare in proprio una struttura interna all'area ospedaliera che rappresenterebbe, di certo, la soluzione ottimale, il tutto a prescindere dal momento attuale: è un'idea interessante, meritevole di approfondimento, che cosa ne pensa la direzione sanitaria?

**Alberto Ancarani** mostra apprezzamento per la presentazione puntuale di Bravi, che presenta un'impronta nuova cui l'opposizione non può che guardare con favore. Oggi si registra un 'cambio di passo', piuttosto fa riflettere come il Sindaco abbia detto che 'abbiamo a che fare con dirigenti che non negano i problemi': questo è un 'dramma', allora in precedenza avevamo a che fare con dirigenti che negavano i problemi, con una Direzione sanitaria che non ammetteva la realtà? Positivo che siano drasticamente diminuiti, non solo dalla medicina, i cosiddetti 'appoggi' negli altri reparti. Come mai prima ve ne erano così tanti? Quali le modalità circa il filtro, introdotto ex novo tra Pronto Soccorso e medicina, che sembra, finalmente, ben funzionante?

Rivolto a Bravi, il Consigliere sollecita chiarimenti sulle scelte, ottime peraltro, di coinvolgere maggiormente l'Università nell'ospedale di Ravenna: quali le strategie per far sì che l'Università si integri felicemente nel mondo clinico ravennate già esistente? Occorre attivarsi perché quelle romagnole non costituiscano sedi secondarie, meri punti di passaggio. Anche la Direzione del nostro nosocomio può attivamente impegnarsi in questa direzione.

Si registra, poi, la partenza da Faenza del professor Ugolini verso Ravenna; non è straordinario che arrivi Ugolini semmai 'anomala' era la gestione precedente. Quale l'approccio con la domiciliarità? Appare opportuno ricevere indicazioni volte ad una maggiore attenzione sulla medicina territoriale.

**Gianfranco Spadoni**, esperto Lista per Ravenna, sottolinea come da tempo la Lista civica insistesse perché l'ospedale maggiore dell'area vasta potesse contare su un direttore sanitario stabile, anziché su un direttore facente funzioni pro tempore. Positivo, pertanto, il provvedimento che va in questa direzione.

Quanto all'operato di Tarlazzi, accanto al Direttore sanitario, anzi sopra al Direttore sanitario, vi sono altre figure (Direttore generale etc...); quindi circa l'operato di Tarlazzi 'riteniamo' che egli abbia lavorato bene, con impegno, in un momento di vita sanitaria del territorio particolarmente difficile: il pensiero va subito alla gestione, legata ad un'unica unità operativa, della medicina, ai 120 posti letto, con un numero esagerato di appoggi in tutti i reparti dell'ospedale. Tarlazzi ha dovuto gestire pure la complessa questione del Covid, con l'oncologia costretta addirittura a chiudere...

Se un grazie va a Bravi, un ringraziamento deve pur essere rivolto a Carradori, nuovo Direttore generale; quanto al Pronto Soccorso si registra un numero di accessi spropositato con oltre 300 prestazioni al giorno, conseguentemente i provvedimenti adottati erano doverosi, inevitabili, attesi già da tempo.

Oggi 'siamo' qui in chiave propositiva, pronti ad un dialogo sereno e costruttivo, però non possiamo dimenticare che per molto, troppo tempo abbiamo dovuto confrontarci con un Pronto Soccorso totalmente inadeguato.

Rivolto a Bravi, **Lorenzo Torre** (esperto La Pigna), richiede maggiori chiarimenti su come si intenda contrastare il fenomeno riguardante l'inappropriatezza degli accessi.

Ringraziato tutti gli operatori sanitari chiamati a confrontarsi in questo periodo difficile con l'emergenza pandemica, **Fiorenza Campidelli** riconosce la volontà di far fronte alle criticità del pronto soccorso inerenti l'assetto organizzativo, quello strutturale e anche l'area medica; il PD, peraltro, non ha mai negato la presenza di questi problemi però, a differenza di altri, ha sempre saputo, e voluto, sottolineare pure le eccellenze del nostro ospedale. Il 12 gennaio u.s. in Consiglio comunale, 'abbiamo' mostrato chiaramente il nostro apprezzamento per il cambio a livello di direzione generale con l'arrivo del dottor Carradori. Ad esso è corrisposto un autentico cambio di passo e questo è anche merito del Sindaco, che ha sempre voluto con grande forza il cambio di direzione generale dell'Ausl.

Si è parlato dei 'famosi' letti d'appoggio e, probabilmente, la pandemia ha contribuito ad aggravare la situazione. Tale problema in qualche modo ha trovato soluzione e, se sì, come? Non va trascurata inoltre la criticità legata agli accessi impropri (codici bianchi, codici verdi). Il vero problema, comunque, deve essere ricondotto al fatto che 'queste persone' al pronto soccorso non ci devono proprio arrivare e allora occorre lavorare sulla medicina territoriale e sul medico di base.

Sono importanti, in particolare, le politiche per la salute, sia rivolte agli anziani che ai giovani.

Come si intende gestire l'assenza nel nostro ospedale di un autentico reparto di geriatria? Quanto al bisogno giovanile, infine, si intende investire nella neuropsichiatria infantile?

**Emanuele Panizza** riporta l'attenzione sui disabili, che costituiscono un grave problema poiché all'ospedale di Ravenna i servizi per loro non sono fruibili, soprattutto per chi necessita di ricovero. La situazione andrebbe rivista in toto, reparto per reparto, soffermandosi sulla criticità dell'accessibilità ai servizi igienici per queste fasce,; ora si stanno compiendo dei lavori e allora questo appare come il momento opportuno per considerare pure gli aspetti più rilevanti per le esigenze dei disabili.

Si faccia attenzione pure agli appalti per non ripetere errori e ritardi propri di un recente passato.

Anche **Maurizio Marangolo** (esperto Sinistra per Ravenna), conferma come, a suo giudizio, ci si trovi in presenza di un autentico salto di qualità, a favore di tutto il nostro sistema sanitario dell'area vasta.

Il piano presentato da Bravi appare ineccepibile, sia sotto il profilo tecnico che pratico. Ringraziato l'imintero personale sanitario del Pronto soccorso, costretto ad operare da vari anni in condizioni eufemisticamente definibili difficili, quello odierno va, però, inserito in un progetto di più ampio respiro che deve poggiare sull'interdisciplinarietà.

In particolare, occorre un'integrazione con la medicina del territorio, con un rapporto più stretto tra struttura ospedaliera e medico territoriale. Un passo fondamentale in questa direzione, allora, non può che derivare dalla digitalizzazione, che veda il medico di base costantemente connesso con la struttura ospedaliera e, naturalmente, viceversa.

**Veronica Verlicchi** riconosce le condizioni difficili in cui da troppo tempo si trova costretto ad operare il personale del Pronto soccorso, non dimenticando, però, che esse sono figlie di scelte politiche rivelatesi inopportune.

Si è accennato alla medicina di prossimità, essa va certo implementata, agendo sul medico di medicina generale, sulle Case della Salute, sulle NUSCA, unità speciali di continuità assistenziale.

Dieci anni fa si è dato avvio anche per il Pronto soccorso ad un progetto che nel tempo ha mostrato tutte le proprie inadeguatezze e, oggi più che mai, occorre cercare di avere tutti una visione scevra da ideologie politiche, proprio in ragione della delicatezza della materia in questione.

Premesso di aver lavorato per oltre trent'anni al Pronto soccorso di Ravenna, **Meris Cuscini**, esperto PD, ritiene che quanto a disagio negli accessi, si tratta di un problema generale, che non interessa soltanto il nostro Pronto soccorso. Per ridurre il numero, per regolamentarlo, appare particolarmente importante potenziare il ruolo delle Case della Salute nel forese: questo, però, può venire realizzato solamente grazie ad una maggiore collaborazione da parte della medicina di base, collaborazione che, purtroppo, al momento non vi è stata. Significativo, infine, all'interno del PS il processo di formazione, graduale e continuato del personale coinvolto, con i pazienti in attesa, elemento non trascurabile, che meritano in chiave psicologica di essere costantemente tranquillizzati.

**Massimo Manzoli** sollecita chiarimenti sulle tempistiche in merito all'attuazione del progetto, sia a livello strutturale che organizzativo, nonché sul personale, di cui la indubbia carenza organica si spiega anche in ragione dei frequenti e gravi tagli alla sanità registrati in questi ultimi anni.

**Daniele Perini**, sempre all'indirizzo di Bravi, pone alcuni quesiti: cosa si può fare per l'asilo aziendale aperto 24 ore su 24? per l'ex scuola infermieri, poi sono già in cantiere alcuni progetti? e per lo scudo legale per i medici, come intervenire?, consci che oggi la sanità è sotto attacco.

Circa i 'nonni', il Garibaldi, il Punta Stilo, il Santa Chiara accolgono più di 300 persone, di cui il 95% allettato; considerando anche le case famiglia e le strutture private si configura una situazione davvero complessa, specie di notte, quando non vi è il medico, ma soltanto un infermiere per 100 allettati. E' ovvio che, in assenza del medico, l'infermiere davanti a un paziente problematico non ha altra alternativa che inviarlo al PS, ingolfando ulteriormente tale struttura.

Il Consigliere, infine, sollecita investimenti ‘forti’ per la tecnologia c.d. pesante, al fine di realizzare, esigenza oggi improrogabile, reparti ipertecnologici.

**Torre**, esperto La Pigna, ritorna sul quesito già sollevato, riguardante le modalità di governo della inappropriatezza degli accessi; attualmente, poi, quanti sono i medici impegnati nel nostro Pronto soccorso? e quanti in più ne verranno assunti alla luce del nuovo piano proposto?

Secondo **Bravi** l’inappropriatezza lamentata dall’esperto può venire governata solo in termini di “governo clinico”, in altre parole con l’organizzazione di Tavoli, di forme di lavoro condivise con i medici di medicina generale. Quindi favorendo una presa in carico il più possibile sul territorio e con il passaggio in ospedale soltanto in presenza di una riacutizzazione, quindi bypassando il PS. Quarantuno, poi, i medici attualmente impegnati nel nostro pronto soccorso, anche se non tutti sono specializzati nell’urgenza. Per quel che riguarda l’asilo aziendale, come sollecitato da Perini, oggi non è possibile fornire maggiori precisazioni, tanto più che questo punto non è nemmeno previsto all’ordine del giorno.

I lavori hanno termine alle ore 18.04

Presidente C4 Alvaro Ancisi

Segretario verbalizzante Paolo Ghiselli