

## CONSIGLIO PROVINCIALE

Il 26 luglio 2024 alle ore 09:00, convocato dal Presidente nelle forme prescritte dalla legge, il Consiglio provinciale si è riunito nella sala delle proprie sedute per deliberare sugli oggetti iscritti all'ordine del giorno.

La presente seduta si è svolta in modalità mista, come previsto dal Capo VII bis, art. 31 bis e ss., del Regolamento del Consiglio provinciale approvato con delibera n. 60 del 22 giugno 2022.

Presiede BRAGLIA FABIO, Presidente, con l'assistenza del Vice Segretario Generale GAMBARINI PATRIZIA.

Sono presenti, nel corso della trattazione dell'argomento, n. 9 membri su 13, assenti n. 4.

In particolare, risultano:

BRAGLIA FABIO	Presente
COSTI MARIA	Presente
GUERZONI PAOLA	Presente in videoconferenza
LAGAZZI IACOPO	Presente
MUZZARELLI GIAN CARLO	Presente
PLATIS ANTONIO	Presente
POGGI FABIO	Presente in videoconferenza
REBECCHI MAURIZIA	Presente in videoconferenza
SANTORO LUIGIA	Assente
VENTURINI STEFANO	Assente
VERONESI MATTIA	Assente
ZANIBONI MONJA	Presente in videoconferenza
ZAVATTI LAVINIA	Assente

Il Presidente pone in trattazione il seguente argomento:

Atto n. 43  
INTERROGAZIONE DEL CONSIGLIERE PLATIS IN MERITO AL BILANCIO DI PREVISIONE  
2024 DELL'AUSL E DELL'AOU DI MODENA

Oggetto:

INTERROGAZIONE DEL CONSIGLIERE PLATIS IN MERITO AL BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DELL'AUSL E DELL'AOU DI MODENA

Premesso che:

- sono stati presentati nelle scorse settimane i bilanci dell'Ausl e dell'Auo;
- i bilanci di previsione, ancora una volta, sono redatti a metà anno e ciò significa che per sei mesi la sanità modenese ha navigato al buio e senza una programmazione;
- la perdita complessiva stimata per l'anno 2024 risulta pari a -82,5milioni, precisamente 82.591.069 €, ed a ciò si aggiunge il buco dell'ospedale Universitario paria a -42,780 milioni;
- la sanità modenese ha quindi una voragine anche quest'anno di 125milioni di euro, nonostante le maggior risorse messe a disposizione dal Governo di Centro-Destra.

Rilevato che

- l'Ausl di Modena è costretta a rimborsare agli altri enti sanitari ben 340milioni di euro ovvero per la mobilità passiva;
- nei documenti accompagnatori al bilancio emerge la necessità di un piano di recupero delle liste d'attesa chirurgiche che hanno accumulato significativi ritardi;
- l'attività dei CAU non pare abbia alleggerito l'attività dei PS per i codici a bassa intensità.

Si interroga il Presidente per conoscere:

- la composizione della mobilità passiva e le azioni che eventualmente intende promuovere per diminuirla;
- i piani di recupero delle liste d'attesa in ambito di esami diagnostici, visite specialistiche ed attività chirurgica avviati negli ultimi tre anni e gli esiti ottenuti;
- i dati dell'attività dei PS e dei CAU di maggio e giugno 2024 comparati con quelli dei PS e dei PP dell'anno precedente;
- la comparazione tra i costi sostenuti per il personale dei singoli PP e quello dei singoli CAU per le realtà di Finale, Castelfranco e Fanano.

Il Presidente dichiara aperta la trattazione del presente oggetto:

PLATIS ANTONIO - Consigliere

Buongiorno. Questa interrogazione parte da uno degli ultimi CTSS in cui sono stati presentati i bilanci di previsione. In questo contesto rileviamo che si è aspettato oltre sei mesi prima di avere il bilancio di previsione. Noi siamo tutti amministratori di Enti Locali e sappiamo come sia rigida la norma e il perché sia necessario avere il bilancio di previsione il prima possibile. E quindi questo è ovviamente il primo punto che balza agli occhi. C'è ancora una volta un segno negativo meno, nonostante le maggiori entrate, come è stato anche illustrato dall'ASL in occasione della CTSS date dal Governo siano maggiori delle spese sostenute per le aree in cui questo contributo veniva dato, ad esempio per il discorso del recupero delle spese energetiche. Tutto questo fa sì che anche i dati della mobilità passiva che emergono in modo molto chiaro, con un pesante aggravio per una Provincia che storicamente è sempre stata attiva, e quindi abbiamo posto alcune domande, sia come si intende ...(testo non udibile)... recupero delle liste di attesa, sia in ambito di esami diagnostici che visite specialistiche, e relativamente all'attività chirurgica che, come sicuramente avete notato nella presentazione

del bilancio, rappresenta a detta dell'ASL un vulnus. Dopodiché ci interroghiamo sul fatto che il passaggio da pronto soccorso a CAU, e la relativa riorganizzazione che ha visto la chiusura di tre punti di primo intervento, quali risultati hanno dato, sia in termini economici che di servizi, anche perché proprio poche settimane fa sempre in questo Consiglio abbiamo discusso della modifica del CAU di Fanano e di tutti i problemi che ha comportato. Grazie.

BRAGLIA FABIO - Presidente della Provincia

Grazie Consigliere Platis. In merito alla sua interrogazione e alle numerose domande rispetto a quanto presentato, le abbiamo fatto pervenire - purtroppo siamo usciti solo questa mattina - quella che è la risposta dell'ASL rispetto un pochino a tutti i dati che sono stati chiesti. Quindi troverà nella risposta chiaramente argomentate tutte le richieste che ha mandato. Per quanto riguarda il discorso della composizione della mobilità passiva e le azioni da intraprendere, si sottolinea che l'acquisto di prestazioni di ricovero per i pazienti residenti erogati da Aziende Sanitarie presenti sul territorio e che sono parte integrante del sistema dell'offerta ospedaliera, in coerenza al modello delle reti cliniche integrate, il 51% del valore a preventivo viene riconosciuto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, mentre il 12% dall'Ospedale di Sassuolo e il 5% a strutture del privato accreditato. L'acquisto di prestazioni di ricovero per i residenti erogati da aziende pubbliche presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna è per una quota pari all'8% del valore complessivo, e aziende del privato accreditato che erogano prestazioni di alta specialità e non di altre specialità, per un valore pari all'8%. L'acquisto delle prestazioni di ricovero per i residenti erogati da aziende pubbliche e private fuori Regione è pari al 7% del valore complessivo. Gli importi per prestazioni di ricovero erogate a pazienti non residenti e riconosciute all'Ospedale di Sassuolo e strutture del privato accreditato è pari al 9% del valore complessivo, che trovano completa copertura nei ricavi da mobilità attiva del bilancio dell'ASL. Sono diverse le misure poste in essere dell'Azienda ASL di Modena per contenere la cosiddetta migrazione evitabile, ovvero quei flussi di pazienti non particolarmente rilevanti nella nostra realtà che potrebbero essere ridotti, grazie all'informazione di una diversa organizzazione dell'offerta. Innanzitutto da tempo sono attivi i tavoli interaziendali di coordinamento strategico tra le Direzioni aziendali provinciali, una cabina di regia per il governo congiunto dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale, volti a organizzare l'offerta nella direzione di una maggiore autosufficienza, ricorrendo alla rete provinciale di strutture pubbliche e private in modo ottimale, sfruttando le competenze e le tecnologie presenti, e rafforzando i collegamenti tra l'equipe afferenti e diverse strutture con percorsi clinici. A questo proposito sono da tempo attivi gruppi di lavoro condivisi tra le aziende, esempio il progetto delle reti cliniche e organizzative, preposte alla miglior definizione di percorsi assistenziali provinciali organizzati secondo criteri di sicurezza, efficacia ed efficienza delle cure. Il risultato è e sarà la continua revisione dell'offerta locale con un miglioramento dei percorsi di accesso alle prestazioni, ma anche di esaustività dei percorsi clinici che prevedono pacchetti prestazionali completi che vanno dalla diagnosi, al trattamento, alla riabilitazione fino alla dimissione che, se necessario, avviene in regime protetto e può prevedere una protrazione dell'assistenza anche sul territorio ambulatoriale e anche al domicilio. Abbiamo attivato appunto, come ricordava l'ASL, dei tavoli di confronto e l'obiettivo è anche quello di far conoscere meglio quelli che sono i servizi su ogni territorio, perché poi chiaramente con l'informazione si prova anche a dare ai cittadini qualche indirizzo che può essere quello di utilizzare al meglio quelle che sono le offerte che ogni territorio ha, perché ci siamo resi conto che in alcuni territori, soprattutto quelli di periferia, pensiamo alla montagna piuttosto che alla bassa modenese, c'è bisogno di fare un pochino anche questa

sensibilizzazione. Quindi abbiamo chiesto come Presidente della CTSS proprio di andare anche in questa direzione. La difficoltà più grossa che si sta trovando in questo momento è relativa a due specialità, che sono la dermatologia e l'oculistica, dove non si trovano i professionisti. So che la Direttrice dell'ASL sta cercando anche fuori Regione perché fondamentalmente questo è un problema e quindi su questo chiaramente c'è il problema che, non trovandoli da poter mandare su tutti i territori, il tema della migrazione dopo chiaramente incide sul fatto che la gente deve trovare altri posti dove andare a prenotare le visite. Per quanto invece riguarda il secondo quesito, cioè i piani di recupero delle liste d'attesa in ambito di esami diagnostici, visite specialistiche ed attività chirurgica avviate negli ultimi tre anni e gli esiti ottenuti, su questo nel 2022, a causa delle importanti rimodulazioni degli ospedali che si sono rese necessarie per continuare ad assicurare l'assistenza ai pazienti COVID, si è registrata una contrazione delle attività chirurgiche programmate su tutti gli stabilimenti provinciali. Sono stati comunque rispettati i tempi di attesa per i pazienti inseriti in classi di priorità A, da sottoporre ad interventi chirurgici per patologia oncologica. La performance complessiva a livello provinciale è stata dell'86% rispetto alla media regionale dell'80%. Per il 2023 i dati relativi alla produzione chirurgica provinciale, sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale negli stabilimenti delle Aziende pubbliche mostra un aumento dei volumi di attività di più 3.225 interventi pari al 6% rispetto al 2022. Questo trend in aumento è confermato anche nei primi mesi del 2024, e fa registrare più 105 interventi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, riportando così la capacità produttiva del tutto in linea con il periodo pre pandemico. Per quanto riguarda invece il terzo quesito, abbiamo i dati relativi dei PS dei CAU di maggio e giugno 2024 comparati con quelli di PS e dei PPI dell'anno precedente, sappiamo che è l'attivazione dei CAU approvata dalla CTSS ha visto in prima battuta la conversione di tre PPI e l'attivazione di ulteriori due CAU sul territorio: abbiamo l'attivazione del CAU di Castelfranco l'11 dicembre 2023, l'attivazione del CAU di Modena e CAU di Carpi il 10 aprile 2024, attivazione del CAU di Finale Emilia il 18 dicembre 2023 e l'attivazione del CAU di Fanano il 29 gennaio 2024. Saranno attivazioni future quelle del CAU del Distretto di Sassuolo, il CAU del Distretto di Vignola, il secondo CAU del Distretto di Modena. Tra gli obiettivi del CAU è presente quello di ridurre il trend in aumento degli accessi nei pronto soccorso. In particolare, nella Provincia di Modena nel 2023 si è osservato un incremento degli accessi pari al 3,3% rispetto all'anno precedente, riportando così il volume degli accessi ai livelli pre pandemici. I dati di maggio-giugno 2024 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente evidenziano invece una stabilizzazione dei volumi di accesso alle strutture di pronto soccorso, e pertanto l'arresto di trend d'incremento. A fronte di questa stabilizzazione di accessi il mix per priorità presenta due fenomeni di segno opposto: per i codici di accesso a bassa priorità, bianco e verde, nei due mesi 2024 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, si registra una diminuzione, mentre per quelli a maggior priorità, azzurra, arancione e rosso, emerge un aumento. Questi andamenti mettono in evidenza i primi effetti dei CAU provinciali che, a parità di volumi complessivi di accessi, delineano una maggiore appropriatezza di accesso alle strutture di pronto soccorso provinciale. Inoltre, restringendo le analisi sui territori in cui sono stati recentemente inaugurati i CAU, nel pronto soccorso di Carpi si delinea da un lato una stabilizzazione degli accessi complessivi, e dall'altro una diminuzione degli accessi in codice bianco e verdi, pari al 5% nei periodi a confronto; mentre nel pronto soccorso generale del Policlinico si rileva una riduzione sia per gli accessi complessivi, sia di quelli a bassa priorità, rispettivamente del 4% del 9%. Gli eccessi nei PS della Provincia a maggio-giugno 2023 erano 46.590, a maggio-giugno 2024 erano 46.642, quindi con un aumento di 52, di cui di codice bianco e verde

28.837 maggio-giugno 2023, e maggio-giugno 2024 per 28.766, quindi meno 71; di codice azzurro, arancione rosso, 17.753 nel maggio-giugno 2023 mentre nel maggio giugno 2024 per 17.876, quindi con un incremento di 123. Per quanto riguarda invece i CAU, a Finale Emilia per maggio-giugno 2023 abbiamo 518 accessi, mentre per maggio 2024 n. 1.389, quindi 871 in più; CAU di Castelfranco 547 nel 2023, 2048 nel 2024, con un incremento di 1.501; CAU di Fanano, 315 nel 2023 e 475 nel 2024, con un incremento di 160; Modena un incremento di 2.426 e CAU Carpi di 3.477. È chiaro che il monitoraggio su questo è stato un monitoraggio puntuale rispetto appunto ai primi mesi. Avremo sicuramente una visione più complessiva e più precisa rispetto chiaramente all'anno in corso, quando avremo un anno di attivazione e di funzionamento, perché adesso ci sono ancora delle promiscuità rispetto a quello che era il PPI di prima col tema del personale e quant'altro. Una volta che ci sarà una stabilizzazione, potremo veramente dire se ci sono quanti e quali benefici, ed effettivamente quali incrementi o problematiche sul territorio. Quindi chiaramente questa è la prima fotografia, come è stata richiesta. Per quanto riguarda il quarto quesito, la comparazione tra i costi sostenuti per il personale dei singoli PPI e quello dei singoli CAU per la rete di Finale, Castelfranco e Fanano, i costi del personale per il maggio-giugno 2024: Cau di Castelfranco, l'importo di 99.618 euro; CAU di Finale Emilia 115.418 euro; CAU di Fanano 74.354 euro, per un totale di 289.389 euro; confronto al 2023 quando nel PPI di Castelfranco Emilia gli importi erano di 93.600 euro; PPI di Finale Emilia 104.160 euro; PPI di Fanano 68.106 euro, con un totale di 265.866 euro. La valutazione economica, dice l'ASL tiene conto anche dei modelli organizzativi precedenti, con case mix differenti di personale al fine di garantire un'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e delle competenze. Prego, se ci sono domande o interventi.

#### PLATIS ANTONIO - Consigliere

Avendo appreso adesso i dati, alcune semplici domande. Innanzitutto, nei dati della mobilità passiva mi sembra di aver capito che l'ospedale di Sassuolo ha una parte rilevante. Visto che l'ospedale di Sassuolo è stato riacquistato ed è tornato ospedale pubblico, come si intende allineare questo dato? In più l'elemento che è oggetto di attenzione è quello che nella parte finale del suo intervento ha espresso, cioè questa mobilità passiva è un costo per l'ASL di Modena, che potrebbe essere assorbito facendo promozione sui servizi, lei ha giustamente detto in particolar modo nelle zone periferiche. È evidente che vi siano delle situazioni strategiche sia a Pavullo, ma soprattutto a Mirandola, nel momento in cui l'alternativa è la Lombardia e il Veneto, che a maggior ragione rappresentano un'uscita secca per non solo l'ASL di Modena ma il Servizio Sanitario Regionale. Quindi investire in quei territori in realtà e risparmiare risorse. Su questo punto credo che, al di là della risposta sicuramente dettagliata che va analizzata, su questo credo che la CTSS abbia buoni margini per poter fare valutazioni in modo... non vuole essere un intervento polemico, ma proprio per cercare di affrontare e risolvere un problema. Per quanto riguarda i piani di recupero d'attesa prima, quando ha citato che l'ASL era in affanno perché nel 2022 aveva ancora la coda Covid, sono andato a controllare la risposta perché pensavo che nella lettura avesse dato la data sbagliata. Se nel 2022 c'è ancora una coda così importante tale per cui non riusciamo ad avere un'attività ordinaria, e ha elencato delle patologie molto gravi in cui i tempi di intervento sono determinanti, io credo che su questo dobbiamo fare una riflessione sulla qualità della nostra offerta, perché ci siamo sempre fatti vanto di un sistema sanitario regionale all'avanguardia, ma questo dato credo che in modo oggettivo debba fare veramente riflettere e probabilmente impostare in modo differente tutta quanta l'azione. Per quanto riguarda i PS e i CAU, faccio i

complimenti all'ASL per essere riuscita a fare una tabella riassuntiva che renda poco evidente quello che è il problema, perché nel momento in cui ci viene detto che sui pronto soccorsi c'è un leggero aumento di 51 unità, che alcuni codici sono diminuiti, ma sostanzialmente sono 52 la differenza in aumento, se noi andiamo a prendere i dati che non sono compresi nella prima tabella dei punti di primo intervento trasformati in CAU, noi troviamo tutti questi accessi che sono diverse migliaia, forse 10.000, adesso non c'è il totale, che sono in più. Quindi il CAU non ha alleggerito i pronto soccorsi, ma ha aumentato la domanda di prestazioni, che è esattamente l'opposto di quello che noi avevamo detto, che l'Assessore Donini ci aveva proposto. Ricordo anche che l'Assessore Donini ha sempre dichiarato che il Ministero apprezzava moltissimo questo modello organizzativo, e all'epoca abbiamo ricordato questo modello aveva senso solo se i CAU fossero stati adiacenti al pronto soccorso. Noi in realtà abbiamo fatto dei CAU in zone periferiche, Finale Emilia, Castelfranco e Fanano, che hanno - e i numeri lo dimostrano - raddoppiato le esigenze dei pazienti, aggravato di costi, perché sono 24.000 euro in più al mese, invece doveva essere una riduzione, e quei dati non tengono conto di due elementi importantissimi: uno, che per il CAU di Fanano nel mese di luglio è stato speso un'infinità di più, perché si è dovuto mettere i medici a gettone per coprire quella che è l'attività che prima veniva fatta da un solo medico in servizio e quindi questo è un peso significativo; l'altro tema che è sottovalutato, ed era stato posto nel momento di presentazione della riforma del 118, è i servizi secondari, perché per legge il paziente che ha la necessità di essere trasferito da un CAU al pronto soccorso, non può o non dovrebbe andarci con mezzi propri, ma essendo in carico al 118, l'ambulanza del 118 deve intervenire e fare il suo lavoro. Non so se c'è piena contezza di quanto questo impatti, però in una giornata di questo mese il 118 di Modena è stato costretto a inviare dalla città di Modena due ambulanze per servizi secondari, e la città di Modena - 185.000 abitanti - è stata per alcune ore, diverse, probabilmente un intero turno, con un solo mezzo di soccorso del 118. Allora questi sono dati che devono far riflettere, perché noi non possiamo dire che la riforma va bene se ha raddoppiato la domanda di codici bianchi e di basso livello, costretto il personale del 118 a fare i taxisti tra una struttura e l'altra, e oltretutto non abbiamo risparmiato 1 euro, anzi ne abbiamo spesi di più.

#### BRAGLIA FABIO - Presidente della Provincia

Per quanto riguarda il tema dell'informazione sul discorso della mobilità passiva, quello è un tema che stiamo portando avanti da tempo e si va a integrare ancora di più rispetto a questo, perché abbiamo davvero la necessità di provare a riorganizzare, a dare il segnale di questa riorganizzazione ai territori proprio per far conoscere meglio i servizi. Credo che si stia andando bene in questo senso perché sul sistema di integrazione socio sanitaria si sta facendo un buonissimo lavoro. Per quanto riguarda il discorso delle tabelle e AUSL, a noi stati chiesti dei numeri, i numeri abbiamo chiesto e i numeri sono stati portati. Poi ripeto, registro tutte le sue osservazioni che riporterò comunque in CTSS rispetto chiaramente a quelle che sono le preoccupazioni, che comunque riguardano una preoccupazione generalizzata su un periodo veramente complesso, su cui diciamo tutti stiamo portando particolare attenzione proprio perché abbiamo la necessità di capire come riorganizzare un po' il tutto in virtù anche della mancanza di fondi, soprattutto della difficoltà nel trovare personale. Ci tengo solamente a dire che su questo abbiamo la necessità davvero tutti, quindi anche il suo aiuto, Consigliere Platis, sarà fondamentale rispetto al tema del governo, perché lei prima in premessa ricordava il fatto che il Governo ha messo più risorse, sappiamo che rispetto al tema della coda COVID che invece abbiamo avuto, perché poi chiaramente si registrano le difficoltà in termini economici,

dopo il periodo del COVID, che chiaramente ha colpito ed è stato necessario implementare i servizi. Quindi fondamentalmente su quella parte lì non abbiamo avuto le risposte che dovevamo avere ed è per questo che siamo in grande affanno. Quindi a prescindere dalle idee politiche e quant'altro, dobbiamo fare massa critica e chiedere al Governo che si facciano delle scelte precise e sulla sanità si provi a fare qualcosa di più perché è nell'interesse di tutti. Quindi questa è la mia opinione chiaramente. Comunque, registro tutto quello che è stato portato sul tavolo e chiaramente mi farò tramite anche per portarlo sul tavolo della CTSS.

---

Della sujestesa delibera viene redatto il presente verbale

Il Presidente  
BRAGLIA FABIO

Il Vice Segretario Generale  
GAMBARINI PATRIZIA