



Consiglio dei Cittadini per la Salute

Sede: Videoconferenza	Data: 16/06/2022 ore 9,30 - 12,00
---------------------------------	--

PRESENTI - Consiglio dei Cittadini

Assessore Bezzini Simone	Presidente CdC
Boncompagni Rosalba	Vicepresidente CdC
Alajmo Franco	Titolare
Baroni Marcello	Sostituto
Bindi Cosetta	Sostituto
Boschi Roberto	Titolare
Cannoni Ivana	Sostituto
Cosimi Maria Lina	Titolare
Dirindelli Sestilio	Sostituto
Esposito Marco	Titolare
Lacangellera Davide	Titolare
Laureano Maria Grazia	Sostituto
Musumeci Giuseppa	Titolare
Notaro Giuseppe	Titolare
Poggialini Daniele	Sostituto
Puccini Daniela	Titolare
Rossi Dafne	Titolare
Spisni Luisa	Titolare

PRESENTI - Regione Toscana

Maielli Michela	Settore Qualità dei servizi e reti cliniche
Matarrese Daniela	Settore Organizzazione delle cure e percorsi cronicità
Nannicini Elisa	Settore Ricerca e investimento in ambito sanitario
Bottai Roberta	Regione Toscana
Della Luna Stefania	Regione Toscana
Micalizzi Francesca	Regione Toscana
Romiti Lisa	Regione Toscana

Ordine del giorno

- Approvazione verbale seduta precedente.
- Aggiornamenti su:
 - PNRR;
 - continuità assistenziale;
 - emergenza-urgenza.

Approvazione verbale seduta precedente	
	Il verbale della seduta del 4 maggio 2022 viene approvato all'unanimità.
Aggiornamenti su: PNRR e continuità assistenziale con l'Assessore Bezzini e le dirigenti Dr.ssa Nannicini e Dr.ssa Matarrese	
	<p>La Regione Toscana è in attesa che il Ministero della Salute approvi la riforma sull'assistenza territoriale che dovrebbe essere approvata entro il 30 giugno. Dopo tale data uscirà il decreto ministeriale che darà il via a tutti i programmi a carico delle regioni, dopodiché ci saranno sei mesi di tempo per organizzare l'adeguamento edilizio dei servizi di assistenza territoriale. Nel corso dei prossimi mesi avranno luogo i lavori con i tecnici incaricati e avrà luogo anche la fase riorganizzativa attinente ai modelli organizzativi, verranno acquisiti i sistemi informatici abilitanti alla riforma territoriale e le piattaforme saranno nazionali, non più regionali. Il fatto di avere piattaforme informatiche uniche porterà nei prossimi anni un grosso vantaggio ai servizi.</p> <p>Il piano finanziario pluriennale che integra i fondi nazionali e comunitari per l'allocazione delle risorse è stato approvato con delibera regionale n. 597/2022. Nei documenti allegati si possono trovare in dettaglio le tipologie di attività inerenti la realizzazione degli interventi inseriti nella programmazione PNRR e PNC. Alcune di queste attività vengono svolte direttamente dalla Regione, in qualità di soggetto attuatore, mentre altre vengono delegate ad altri soggetti attuatori, nello specifico le Aziende sanitarie ed Estar, ed altre ancora vengono svolte in maniera congiunta.</p> <p>Il Piano Operativo Regionale (POR) è stato approvato con delibera regionale n. 599/2022. Negli allegati alla delibera si trova il dettaglio della programmazione PNRR/PNC approvata dalla Regione, con le specifiche di ciascun intervento: costo totale, contributo pubblico e soggetto incaricato della attuazione. Il POR si compone di piani d'azione redatti per ciascuna linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR e per i quali sono state predisposte apposite schede d'intervento. Il POR è l'allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), un vero e proprio contratto con il quale la Regione si impegna a tutta una serie di adempimenti nei tempi previsti altrimenti va incontro a un procedimento sanzionatorio dato dal commissariamento ministeriale. A livello nazionale si stanno mettendo a punto degli accordi quadro per alleggerire le procedure di gara per la selezione dei fornitori di lavori e di servizi di progettazione e tecnici (4 procedure: progettazione, lavori, verifica e collaudo). Queste dovrebbero partire entro il mese di luglio e concludersi in autunno.</p> <p>Per quanto riguarda la ricerca sanitaria, la linea di investimenti è totalmente gestita dal Ministero.</p> <p>Per quanto riguarda la continuità assistenziale, a livello nazionale stanno lavorando alla riforma della guardia medica e al riordino dell'attività della figura del MMG che dovrebbe essere assimilato in un'unica figura con il medico della continuità assistenziale attraverso un nuovo contratto collettivo. Anche a livello regionale da pochi mesi si sta</p>

	<p>lavorando a questa riforma e all'istituzione della figura unica. Gli elementi nuovi in generale sono: un numero unico europeo, il 116117, attivo h 24, per tutte le guardie mediche e poi alcuni servizi territoriali come la figura dell'infermiere di base a domicilio e la differenziazione delle sedi per i servizi notturni, festivi e dei fine settimana in base alle esigenze territoriali (es. turismo).</p> <p>È prevista anche una specifica formazione per i medici che si occuperanno della continuità assistenziale, dato che attualmente sono gli specialisti che sostengono le cure intermedie e invece si prevede che questi siano affiancati da medici adeguatamente formati. In questo modo si prevede di avere un collegamento diretto tra ospedale e territorio e una presa in carico del paziente seguito a livello domiciliare. In un prossimo futuro si prevede di poter somministrare i farmaci direttamente a domicilio, di fare la dialisi a domicilio e anche i pazienti con insufficienza respiratoria potranno essere gestiti a domicilio. Attualmente si sta facendo una sperimentazione localizzata.</p> <p>Il tema dell'emergenza-urgenza sarà affrontato con la Dr.ssa Maielli in un successivo incontro.</p>
--	---

Problematiche portate dai cittadini

	<p>Medicina territoriale e continuità ospedale territorio</p> <p>Il vero punto critico dell'organizzazione del territorio si verifica nello snodo tra ospedale e territorio. Tanti pazienti che accedono al PS per emergenza si trovano in una situazione di criticità data la difficoltà di comunicazione con i propri familiari. Anche il sistema di accettazione del PS avrebbe bisogno di una revisione perché troppo spesso ci sono segnalazioni di persone dimesse dal PS e rientrate 1 o 2 giorni dopo per nuova emergenza. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che molte persone in età avanzata vivono sole e non hanno il giusto supporto di servizi a livello territoriale e quindi, spesso e volentieri, l'unica risorsa rimane il PS. Questo è il problema delle dimissioni ospedaliere di persone fragili o sole in assenza di una programmazione di cure domiciliari e/o territoriali corrispondente ai veri bisogni. Nel modello di assistenza territoriale era previsto che all'uscita dall'ospedale il paziente venisse preso in carico dall'ACOT ma risulta che nella maggior parte dei casi questo non avvenga. Inoltre alcune ACOT hanno difficoltà a comunicare con l'ospedale e la figura del MMG non è coinvolta nel percorso, in quanto i medici di base hanno i loro orari di ambulatorio e raramente sono coinvolti in attività che vanno oltre a questo. Inoltre i territori di certe province toscane sono molto differenti all'interno delle stesse e questo crea un ulteriore ostacolo. Viene segnalata la provincia di Arezzo che è in sofferenza a causa della mancanza di figure mediche territoriali, soprattutto nelle zone più interne e collinari/montane.</p> <p>I presenti ritengono che i comitati di partecipazione dovrebbero essere lo specchio per riportare la realtà del territorio alle istituzioni, svolgendo così un ruolo di antenne per suggerire una programmazione che non crei nei cittadini aspettative utopistiche.</p> <p>Per quanto riguarda la mappatura della guardia medica che viene fatta ai fini della revisione, c'è il timore che questa non tenga conto dei codici bianchi il che produrrebbe un dato falsato.</p> <p>Personale medico e formazione in medicina</p> <p>Un aspetto principale è l'assenza del personale, delle assunzioni dichiarate buona parte riguardano il personale in condizione di precariato che è stato stabilizzato. Un problema che forse non è da sottovalutare è la difficoltà di accesso alla Facoltà di Medicina e il numero chiuso delle iscrizioni. Inoltre, risultano scarse le iscrizioni a specializzazioni come ad esempio la medicina d'urgenza. L'Assessore precisa che sono state fatte molte più di 4000 assunzioni, molte di queste sono però legate al fabbisogno covid, per questo</p>
--	--

	<p>ci sono delle discipline in sofferenza, a partire dall'emergenza urgenza, poco attrattiva, infatti non c'è stata risposta alle borse di studio per questa disciplina. Dice che siamo in un momento in cui stanno andando in pensione molti medici di famiglia, pediatri quindi ci troviamo in difficoltà. I vari percorsi formativi messi in atto negli ultimi due anni produrranno effetti nei prossimi tre o quattro anni. Altro fenomeno è il numero, per ora limitato, dei medici che si spostano a lavorare nel privato.</p> <p>Gruppo di lavoro liste di attesa Viene sollevato il problema che i membri del Consiglio non sono stati più convocati alle riunioni quindicinali del gruppo di lavoro, del quale fanno parte dal 2018/19. Ai consiglieri veniva inoltre inviato un report sull'andamento delle liste di attesa che sarebbe stato oggetto di discussione nell'incontro successivo, anche questo non è stato più trasmesso.</p> <p>Viene deciso di scrivere una lettera formale al Direttore Gelli.</p>
Appuntamenti	
	<ul style="list-style-type: none"> • Il 28 giugno Ufficio di coordinamento ore 14,15 • Il 30 giugno Webinar con dott.ssa Nannicini e dott.ssa Matarrese per approfondire il percorso politico istituzionale del nuovo modello organizzativo con i comitati territoriali • Mettere in calendario una riunione con la dott.ssa Maielli per approfondire il tema dell'emergenza-urgenza.

Firenze, 20.06.2022

Verbale:
Stefania Della Luna

Responsabile P.O. Promozione processi di
partecipazione e tutela:
Roberta Bottai