



Consiglio dei Cittadini per la Salute

Sede: Videoconferenza	Data: 21/09/2021 ore 10.00 – 13.00
---------------------------------	---

PRESENTI

Alajmo Franco	Cdc - Titolare
Baroni Marcello	Cdc - Sostituto
Berti Annalisa	Regione Toscana
Bindi Cosetta	Cdc - Sostituto
Boncompagni Rosalba	Cdc - Titolare
Boschi Roberto	Cdc - Titolare
Bottai Roberta	Regione Toscana
Cannoni Ivana	Cdc - Sostituto
Cecconi Lapo	Regione Toscana
Ciangherotti Michela Maria	Cdc - Titolare
Cosimi Maria Lina	Cdc - Titolare
Del Carlo Gemma	Cdc - Titolare
Della Luna Stefania	Regione Toscana
Dirindelli Sestilio	Cdc - Sostituto
Esposito Marco	Cdc - Titolare
Giglioli Anna Paola	Cdc - Titolare
Gonella Barbara	Cdc - Titolare
Marcheschi Enzo	Cdc - Titolare
Marruchi Ione	Cdc - Sostituto
Matacchiera Cinzia	Cdc - Titolare
Meacci Elisabetta	Cdc - Titolare
Musumeci Giuseppa	Cdc - Titolare

Notaro Giuseppe	Cdc - Titolare
Parisi Benedetto	Cdc - Titolare
Peccianti Luciano	Cdc - Titolare
Poggialini Daniele	Cdc - Sostituto
Puccini Daniela	Cdc - Titolare
Rossi Dafne	Cdc - Titolare
Rubbioli Pietro	Cdc - Sostituto
Sgherri Monica	Cdc - Titolare
Spisni Luisa	Cdc - Titolare
Tomassini Carlo Rinaldo	Direttore
Venturi Alessandro	Cdc - Titolare

Ordine del giorno:

- 1) Approvazione report della seduta del 13.07.2021
- 2) Introduzione
- 3) Illustrazione delle attività in corso in relazione a:
 - a) Liste di attesa
 - b) PNRR
 - c) Revisione DGR 493 /2001 “Direttive alle Aziende UU.SS.LL. per interventi assistenziali a favore di pazienti affetti da particolari patologie”
 - d) Stati generali
 - e) Funzionamento l.r. 75/2017
- 4) Presentazione proposta Piano di Lavoro del CdC
- 5) Varie ed eventuali

1. Approvazione report della seduta del 13.07.2021	
	<i>Riscontro via mail</i>
2. Introduzione	
	Nella riunione odierna del Consiglio è stata richiesta la presenza dell'Assessore Bezzini e del Direttore Tomassini al fine di rendere partecipi i presenti su quanto è stato intrapreso riguardo alle liste di attesa, l'intervento nei confronti delle aziende, le tempistiche previste, le possibili strategie applicabili per un ritorno agli standard previsti dalle normative e i possibili miglioramenti per uniformare il servizio su tutto il territorio regionale. L'Assessore Bezzini non è presente causa altro impegno istituzionale. Di seguito gli interventi del Direttore sui temi richiesti.
3a. Liste di attesa	
	Dopo un 2019 abbastanza preoccupante l'inizio del 2020 stava dando segni di ripresa e miglioramento ma poi è arrivata la pandemia covid e tutto il sistema dell'offerta ne ha risentito. Il sistema si è ulteriormente deteriorato poi con la seconda, la terza e la quarta ondata.

	<p>In questo anno e mezzo le persone hanno rinunciato alle prestazioni, quindi attualmente abbiamo a che fare con la domanda normale sommata a tutte le domande che sono state compresse nel momento di fermo dei periodi più recenti della pandemia. Adesso abbiamo una domanda maggiore rispetto alla normalità perché stiamo evadendo anche la domanda inespressa precedentemente. È chiaro che tutto il sistema dell'offerta ha risentito di questa situazione ma gli indicatori ci dicono che il sistema ha ripreso vitalità e i segni del miglioramento si vedranno meglio tra un mese o due.</p> <p>Sulla stampa è comparsa la storia delle liste bloccate causa blocco delle assunzioni ma non è esattamente così perché le assunzioni di nuovi medici specialisti sono state autorizzate, il problema è che non ci sono più specialisti disponibili, le graduatorie sono terminate e sono stati assunti anche gli specializzandi.</p> <p>Inoltre, sulle liste di attesa chirurgiche, che sono altrettanto critiche pari a quelle per la diagnostica, è stato dato l'obiettivo alle Aziende ospedaliere universitarie di raggiungere una riduzione dei tempi di attesa inferiore al 10% rispetto al 2019. Sarebbe opportuno attivare un tavolo sulle prestazioni chirurgiche come è stato fatto per le prestazioni specialistiche. Ci aspettiamo una ripresa importante anche in oncologia, dove i programmi di screening hanno avuto una flessione dell'offerta. Nei programmi di screening non rientrano i pazienti oncologici già presi in carico dal COD, che non devono rientrare nelle liste di attesa perché per il follow up hanno il loro percorso dedicato. In questa situazione le aziende hanno comunque più o meno tutte gli stessi problemi, non c'è dunque una grande variabilità tra loro, salvo una o due dove sono stati implementati sistemi organizzativi innovativi molto snelli e sono riuscite a mantenere lo standard dei 3 o 5 gg di attesa. Queste aziende ovviamente hanno retto bene l'impatto in tempo di Covid. Tempestività e accessibilità sono i requisiti principali dell'offerta e sono inseparabili nella gestione dei tempi delle liste di attesa. Quando questi non vanno di pari passo il cittadino si trova costretto a rivolgersi al settore privato. A chi teme che il privato fornisca prestazioni meno professionali sappia che il privato accreditato è parte integrante del sistema sanitario regionale e quindi non fa differenza. La tendenza è quella di indirizzare sempre più la diagnostica verso questo tipo di strutture, mentre la specialistica è preferibile che avvenga nel pubblico in quanto permette di attivare dei percorsi per il paziente che verrà seguito. Parlare di pre-liste non è la migliore soluzione perché queste affermano che esiste un problema e quindi sono da considerarsi solo una pratica per allentare un po' la tensione del momento contingente ma non possono ritenersi una soluzione valida.</p>
3b. PNRR	
	<p>In relazione alla Missione 6 dedicata alla salute, questa è divisa in due componenti ed è focalizzata su due elementi: il primo è un cambio di paradigma nell'assistenza socio-sanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone attraverso un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle "Case della comunità" e quindi alla rete ospedaliera; il secondo elemento è dato dall'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del SSN e per quanto riguarda la Toscana si concretizza con la definizione dei finanziamenti necessari alla messa a norma degli edifici ospedalieri secondo la normativa antisismica, il riordino delle infrastrutture e l'informatizzazione del sistema. Per tutto questo ci vorranno decine di milioni di euro.</p>

Un nocciolo centrale riguarda la nuova organizzazione territoriale: le case di comunità, gli ospedali di comunità, le centrali operative territoriali. Tre punti centrali, questi, che vanno pensati affiancati e collegati. Il PNRR ne definisce alcuni standard di realizzazione. Entro giugno 2026 il piano prevede 150 case di comunità di cui 80 saranno soggette a finanziamento per la parte costruttiva e non relativamente al personale. Dovremmo quindi ammodernare le strutture esistenti e forse costruirne di nuove. È un'operazione soggetta a severi controlli, perché i finanziamenti sono europei, e se alla fine la commissione di controllo non darà il suo benestare i soldi andranno restituiti. Le scadenze previste: il 29 settembre si dovrà dichiarare ad Agenas le 80 case che verranno finanziate in quale provincia verranno realizzate; a dicembre le Aziende e tutte le parti interessate, gli stakeholders, dovranno dare l'ubicazione esatta delle 80 case (via, numero civico, etc.); e infine a marzo prossimo il Presidente Giani e il Ministro della salute firmeranno l'accordo per dare il via alla costruzione o all'ammodernamento di queste case di comunità. Inoltre rilevanti investimenti sono destinati all'ammodernamento delle apparecchiature, nella visione del Piano che prevede ospedali sicuri, tecnologici e sostenibili.

4. Presentazione proposta Piano di Lavoro del CdC – Roberta Bottai

I punti del piano di lavoro.

- Prossimi appuntamenti in agenda del CdC:
 - martedì 19.10.21, h11.00-13.30 (spostato orario per permettere ad Assessore Spinelli di essere presente)
 - martedì 16.11.21, h10.00-13.00;
- Definire insieme ad Assessore Bezzini le modalità di coinvolgimento del CdC ai lavori sugli stati generali della Giunta e del Consiglio regionale;
- Rilevazione dei bisogni del territorio attraverso i comitati;
- Focus sulla legge 75/2017 in collaborazione con Giunta;
- Portare alla luce le esperienze di Buone pratiche attraverso il Bando di cui è stata prorogata la scadenza;
- Tavoli di lavoro su:
 - tempi di attesa prestazioni specialistiche (osservatorio regionale), già costituito
 - Proposte:
 - case della salute/di comunità
 - assistenza domiciliare
 - attuazione rete cure palliative
 - si rileva con i presenti l'opportunità di una raccolta più strutturata dei deficit del sistema attraverso le esperienze al fine di fare delle proposte di miglioramento;
- Progetti sulla comunicazione:
 - glossario on line sulle "parole della salute", già attivato
 - interviste narrative ai componenti del CdC e loro diffusione attraverso i social, da attivare
 - creazione di canale YouTube del CdC, da attivare;
- Seminari informativi/formativi:
 - Cantieri per la salute

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Servizio di orientamento e supporto per il caregiver ○ Ridurre il “digital divide”, strumenti digitali e loro utilizzo; ● Richieste designazioni: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 componenti del CdC per la commissione di valutazione del bando Buone pratiche ○ 2/3 componenti del CdC per partecipare al gruppo di lavoro del glossario on line; ● Eventi calendarizzati: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 ottobre – giornata dedicata alla progettualità dei comitati ○ 24 novembre – giornata dedicata alle “parole della salute” in collaborazione con ANCI e Accademia della Crusca ○ 6 dicembre – premiazione Bando Buone pratiche <p>Suggerimenti e proposte devono essere inviati a: coordinamentocdc@regione.toscana.it</p>
	<p>I temi che non sono stati affrontati in questa seduta verranno riproposti al prossimo ordine del giorno</p>

Verbale:
Stefania Della Luna

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