

VERBALE DEL 04/05/2023

L'anno 2023 il giorno 4 del mese di maggio alle ore 15,00 si è riunito presso i locali di Via G. Cusmano, giusta convocazione prot n.7/CCA del 27/04/2023, il Comitato Consultivo Aziendale ASP Palermo, per discutere i seguenti punti all'ordine del giorno:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale del CCA di giorno 27.02-2023
- 2) Esiti proposte contenute nel verbale di riunione del 27.02.2023
- 3) Comunicazioni inerenti i progetti di fattibilità tecnico-economica finanziati con fondi del PNRR. Riferirà il Direttore dell'UOC sviluppo e gestione dei progetti sanitari D.ssa Concetta Noto
- 4) Comunicazioni del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche NPIA, dott. Maurizio Montalbano, concernenti le procedure 0.2% fondo budget di salute per la gestione del PTI

Le associazioni componenti il CCA sono rappresentate come da foglio di presenza allegato al presente verbale per costituirne parte integrante.

Apres la seduta il Presidente Dott. F.P. La Placa che, con il consenso dei presenti, anticipa la discussione del punto 3) dell'OdG dando la parola alla Dr.ssa Concetta Noto.

La Dr.ssa C. Noto fa un'ampia disamina sui diversi progetti strutturati per l'utilizzo dei fondi stanziati per il triennio 2023/2026 a valere sul PNRR, come di seguito descritto:

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dedica al tema della salute la propria Missione n. 6, che si focalizza principalmente sulla "medicina territoriale", ovvero su quell'insieme di funzioni rivolte, nel loro complesso, a garantire la prevenzione medica, la diagnostica e la cura extra-ospedaliera, da esercitare in presidi diffusi nel territorio per assicurare la vicinanza ai cittadini e divenire, per gli stessi, luoghi privilegiati di accesso alle prestazioni sanitarie, uffici per la scelta e la revoca dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, sportelli per la prenotazione delle prestazioni specialistiche, centri per la presa in carico dei pazienti cronici e per l'organizzazione delle cure domiciliari, punti di ricovero a bassa intensità clinica e luoghi di transizione dall'ospedale alla casa.

Per lo svolgimento di queste funzioni il PNRR prefigura nell'intero territorio nazionale la creazione di nuove strutture sanitarie, rappresentate, per quanto ora d'interesse, dalle Case e dagli Ospedali di Comunità e dalle Centrali Operative territoriali (CoT).

Il DM 77 definisce la Casa di Comunità (CdC) "*il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria*". La CdC rappresenta quindi il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La CdC, in generale, deve essere una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile per l'accesso l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito all'interno del SSN, in grado di erogare ai cittadini l'insieme dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

Le funzioni delle Case di Comunità sono riconducibili a 4 macro aree integrate:

- Area dei servizi amministrativi;
- Area dell'assistenza primaria;
- Area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base;
- Area della fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità.

Come definisce il DM 77 l'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria e in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;

- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la promozione e tutela della salute dei minori e della donna, in campo sessuale e riproduttivo e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la Tipologia Hub E Spoke.

Nel nuovo Modello e standard per lo sviluppo assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario è individuato ogni 100.000 ab circa, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

Nella riforma della Medicina Territoriale, il Distretto non è inteso più come sede del governo tecnico ed amministrativo delle reti dei servizi territoriali e dei terzi convenzionati, ma Agenzia di Salute, in grado di affermare il modello di Medicina d'iniziativa in quanto modello assistenziale di prevenzione e gestione delle malattie croniche che, non aspetta il cittadino in ospedale ma lo assiste in modo proattivo.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie (in rosso DS Capofila):

AREA	ABITANTI
AREA 1: PALERMO	730710
AREA 2: TERMINI - CEFALU' - -PETRALIA	126890
AREA 3: PARTINICO-CARINI	156432
AREA 4: BAGHERIA	96565
AREA 5: MISILMERI-LERCARA-CORLEONE	104582

L'Ospedale di Comunità (OdC) svolgerà una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni del paziente. L'OdC deve avere le seguenti caratteristiche:

Pazienti eleggibili:

- pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente
- pazienti affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, clinicamente dimissibili, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
- pazienti che necessitano di assistenza ed educazione nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, prima del ritorno al domicilio
- pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo

Tra le innovazioni previste dalla Missione 6 del PNRR rientrano anche le Centrali Operative Territoriali (COT), le quali svolgeranno una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. È prevista la realizzazione di almeno una COT per distretto, che però non deve necessariamente insistere nel distretto di riferimento.

Alle ore 16:30, per motivazioni personali, la D.ssa Scimeca è costretta a lasciare la seduta e le funzioni di segretario vengono assunte dalla D.ssa Marilina Munna su invito rivolto dal Presidente.

Sentita la relazione della D.ssa Noto (di cui si allegano le diapositive proiettate nel corso della riunione), si dà parola agli astanti al fine di potere, ognuno di essi, esprimere considerazioni, pareri, suggerimento ed eventuali loro perplessità.

Interviene il Dr. Francesco Sanfilippo il quale fa rilevare che allo stato non esiste ancora un registro che elenchi i nominativi dei pazienti diabetici domandandosi come mai tale insufficienza.

Replica la D.ssa Noto la quale fa presente che il registro dei pazienti cronici di fatto esiste fin dal 2014 anche se nel corso degli anni lo stesso non è stato alimentato per la mancanza di interventi da parte dei medici di base che pur essendo in possesso di una specifica delega non ne hanno fatto uso.

Stessa considerazione vale per le cosiddette cartelle informatizzate dei cittadini che si rivolgono ai medici di base i quali, anche per questo caso, non hanno fatto alcunché.

Stante le superiori considerazioni, la D.ssa Noto fa presente che l'alimentazione dei sistemi informatici è divenuto un obiettivo aziendale di prevalente priorità.

Chiede la parola il Dott. Guida il quale interviene sul tema facendo presente che le linee guida per la gestione di fascicoli elettronici sono state già emesse diverso tempo addietro, all'incirca dall'anno 2015 e che anche queste "sono rimaste lettera morta". All'uopo il Dr. Guida sottolinea che è importante definire "chi fa e che cosa" e quindi "chi deve alimentare e gestire i dati informatici" e, tornando sul piano del PNRR, chiede in che modo il predetto piano interviene sull'implementazione del personale medico che, con le defezioni che si sono succedute negli ultimi anni, diviene sempre più insufficiente per gestire le attività.

Viene altresì posta la domanda su come l'utente possa rappresentare se stesso nell'ambito dei progetti precedentemente illustrati dalla D.ssa Noto.

Riprende la parola la D.ssa Noto la quale nello spiegare i contenuti di sistema dei processi di controllo della gestione di fondi (rendicontazione, accreditamento, etc.) fa presente che in una prima fase (entro il 2025) l'attenzione sarà rivolta all'attività edile (costruzioni e ristrutturazioni di immobili di oltre 58 siti tra quali l'Ospedale di Partinico) ed a quella di gestione tecnologica che prevede un finanziamento di circa 128mln di euro.

Per quanto, invero, attiene alle risorse economiche finalizzate all'implementazione del numero delle risorse umane, tutte le regioni d'Italia sono tenute a provvedere in proprio destinando delle risorse *ad hoc* e che non possono derivare dal PNRR.

Chiede di intervenire il sig. Vincenzo Ciancimino che sulla questione inerente l'implementazione del numero di risorse umane, che per quanto detto va posto a peso del PNRR, fa presente che il rischio che si corre è quello di vedere un declassamento della qualità dei servizi, facendo specifico riferimento alla salute mentale e ad i consequenziali piani terapeutici individualizzati.

La D.ssa Noto, nel precisare di non essere deputata a rispondere, fa comunque presente che nell'ambito del "Progetto Casa Insieme", già esistente, è stato individuato il bisogno del territorio, alcuni percorsi ed alcune soluzioni, quantificando il numero delle attuali risorse infermieristiche esistenti (circa 460 unità) e decidendo su una implementazione attraverso l'utilizzo di altre unità con qualifica di OSS oltre a valutare una riqualificazione degli esisti contratti di lavoro.

La D.ssa Noto, avendo esaurito il proprio intervento lascia la riunione.

Viene ora chiamato il Dr. Maurizio Montalbano a esitare il punto 4) dell'OdG.

Il Dr. Montalbano, partendo dalla considerazione di quanto fosse necessario impegnare ed utilizzare i fondi destinati ai progetti terapeutici individualizzati per i pazienti in carico al Dipartimento entro dicembre 2022, spiega che nella formulazione dei budget non erano stati considerati in modo adeguato le remunerazioni dei lavoratori e delle lavoratrici impegnate e che, pertanto, erano stati concordati degli incontri organizzati e presieduti dalla direzione del Dipartimento con la presenza degli Stakeholders.

Tenuto conto, quindi, della portata sperimentale di tali progetti, che si attueranno in un campo molto complesso sia dal punto di vista sanitario che sul piano sociale, si è reso necessario individuare e condividere la giusta remunerazione nonché la metodologia di semplificazione delle procedure di gestione e controllo. Raggiunti gli accordi e dopo aver sentito le categorie interessate e approvate le proposte formulate dagli Operatori Sociale e dalle OO.SS. di rappresentanza, si era dato avvio a circa 170 piani terapeutici, ottenendo un importante risultato che si è reso possibile grazie ad una corretta coprogrammazione tra le parti.

In conclusione del proprio intervento il Dr. Montalbano esprime comunque perplessità circa il reclutamento, da parte degli enti di Terzo Settore accreditati allo scopo, dei professionisti occorrenti per la gestione delle azioni, stante allo stato attuale l'enorme difficoltà per reperire nuove professionalità.

Alle 18,00 il Dr. Montalbano, null'altro da aggiungere, chiude la sua breve relazione.

A questo punto il Presidente La Placa esitando il primo punto dell'OdG, da lettura del verbale della seduta del CCA dello scorso 27/02/2023. Letto il documento i presenti lo approvano.

Il segretario
Dr.ssa Daniela Scimeca



Il Presidente del Comitato Consultivo Aziendale
Dr. Francesco Paolo La Placa

