

RAZIONALE

L'assistenza territoriale ha sempre caratterizzato il "reale" sistema sanitario di una comunità geografica e sociale che ha tentato di vivere una rete sanitaria "informale" tra cittadini/pazienti e, in primis, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Il periodo di pandemia ha, infatti, mostrato in molte regioni italiane le lacune assistenziali dovute proprio al territorio deficitario dal punto di vista organizzativo nella rete tra Medici e Pazienti. Il Distretto sanitario costituisce il fulcro della clinical governance che gestisce i rapporti di presa in carico del paziente tra Ospedale e Territorio (ambulatori, domicilio, ...). È sempre più urgente riorganizzare l'assistenza primaria, per garantire la continuità assistenziale, anche specialistica, e le attività di prevenzione.

Nel PNRR si descrivono le Case della Comunità, nuovo modello di strutture sanitarie, in grado di erogare interventi multidisciplinari, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta diventano unico team, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari.

Le Case della Comunità possono costituire un'opportunità di aggiornamento delle cure primarie e di ridefinizione organizzativa dell'attività del distretto sanitario? Risulta chiaro che dovrà essere il luogo privilegiato del lavoro associato dei Medici di Medicina Generale ma il ruolo delle Case della Comunità va definito in maniera specifica anche rispetto alle funzioni delle altre risorse umane da coinvolgere al fine di realizzare reti e integrazione.

Per avvicinare la sanità ai pazienti c'è bisogno di nuovi modelli organizzativi e strumenti informativi adeguati. L'obiettivo che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si pone per la salute è di rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale e rendere più efficace l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e socio-sanitari. Il Distretto socio-sanitario sarà il motore inferenziale per la gestione operativa della cronicità che è considerata dall'OMS la pandemia dei prossimi anni e su cui pesano la maggior parte delle risorse economiche del SSN.

Il Ministro della salute ha affermato: "lo studio del medico di famiglia ha una funzione di fiducia e prossimità che deve restare tale. Le case della comunità saranno il cuore della rete territoriale".

Il PNRR è una grande opportunità di investimento e cambiamento della riorganizzazione e innovazione della sanità territoriale.

Il progetto vuole creare solide basi di conoscenza, competenze verso la proposta di un modello condiviso per giungere preparati all'appuntamento del PNRR nella rimodulazione dei MMG e dei PLS nell'ambito del territorio dell'ASP di Catania per gestire con più efficienza ed efficacia la cronicità in un prototipo funzionale dedicato alla bpc. Il progetto porterà ad evidenziare gli elementi che incidono su: riduzione di ricoveri inappropriati, riduzione accessi inappropriati al pronto soccorso, mancata applicazione di PDTA, riduzione liste di attesa, sostenibilità organizzativa ed economica.

In particolare il percorso formativo condurrà gli operatori coinvolti e, in particolare MMG e PLS, ad una maggiore consapevolezza del nuovo ruolo all'interno della casa della salute e, nell'ambito del distretto territoriale, in un confronto diretto fra di loro.

IL PROGETTO

"Organizzazione e integrazione sanitaria nel territorio dell'ASP di Catania: quale innovazione del PNRR" è il titolo del progetto che il dott. Francesco Luca, in qualità di responsabile scientifico, sta realizzando con tre momenti formativi per lo sviluppo di un modello organizzativo-funzionale nella gestione della cronicità, per favorire la condivisione degli elementi critici e propositivi fra tutti i professionisti della sanità coinvolti dall'innovazione riorganizzativa del PNRR. Gli eventi del 15 e del 22 ottobre costituiranno dei laboratori formativi (confronti e dibattiti) da cui definire un documento d'orientamento per i decisori della sanità regionale.

PROGRAMMA

Moderatore: *Marco Magheri*

14,30 - 15,15 **Registrazione partecipanti**

15,15 - 15,30 **Saluti delle Autorità e Avvio lavori**

15,30 - 16,00 **Presentazione del progetto**
Antonio Rapisarda
Direttore Sanitario ASP Catania

Francesco Luca

Direttore Dipart. Attività Territoriali ASP Catania

16,00 - 18,30 **Tavola Rotonda**
Ospedale - Territorio e PNRR: reale opportunità per la sanità o "flatus vocis"?

Introduce: *Maurizio Lanza*
DG ASP Catania

Moderatore: *Marco Magheri*
Segr. Generale Associazione Italiana Comunicazione Pubblica e Istituzionale

Partecipano: *Isabella Bartoli*
Responsabile MaxiEmergenze regione Siciliana
Direttore UOC CO SUES 118 CT - SR - RG

Enzo Bianco
Presidente del Consiglio Nazionale ANCI

Fabrizio De Nicola
DG Arnas Garibaldi Catania

Salvatore Giuffrida
DG AO Cannizzaro Catania

Domenico Grimaldi
Prof. a.c. Medicina Generale Università di Catania

Giovanni Iacono
Presidente FederSanità ANCI Sicilia

Ignazio La Mantia
Presidente Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della prov. Catania

Francesco La Placa
Dirig. Resp. Serv.8 "Programmazione Territoriale"
Assessorato della Salute Regione Siciliana

Maurizio Lanza
DG ASP Catania

Giuseppe Liberti
Commissario covid-19 area metropolitana di Catania

Francesco Luca
Direttore Dipartimento Attività Territoriali ASP Catania

Daniela Segreto
Direttrice Uff. Speciale "Comunicazione per la Salute"
Assessorato della Salute Regione Siciliana

Gaetano Sirna
DG AOUP Rodolico Catania

18,30 **Conclusioni**
F. Luca

