

CIRCOSCRIZIONE 5 ^
*Borgo Vittoria - Madonna
di Campagna - Lucento -
Vallette*



CITTA' DI TORINO

ODGCI5 1 / 2022

10/03/2022

**PROVVEDIMENTO DEL CONSIGLIO CIRCOSCRIZIONALE n. 5 ^ - Borgo Vittoria - Madonna di
Campagna - Lucento - Vallette**

Convocato il Consiglio circoscrizionale nelle prescritte forme sono intervenuti: oltre al Presidente CRESCIMANNO Enrico, le Consigliere ed i Consiglieri:

ACQUARO Silvia	CUZZILLA Antonio	MONTALBANO Deborah
ALU' Orazio	FRANCAVILLA Bruno	REDAVID Cinzia
ARENA Alice	FRISINA Pasquale	SUBBIANI Stefano
BALLATORE Chiaffredo	GIRALDO Fabrizio	TASSONE Giorgio
BATTAGLIA Giuseppe	IPPOLITO Emanuele	VENTRA Carmela
BORELLI Luigi	LAUDISA Federica	
BORRELLI Simona	LONGHI Elisabetta	
CANINO Antonio	MARTINA Luigi	
CORRENTI Alfredo	MASTROENI Caterina Francesca	

In totale, con il Presidente, n. 24 presenti.

Risulta assente , i Consiglieri e le Consigliere:
VALENTE Pasquale

Con la partecipazione del Segretario MAGNONI Umberto

Ha adottato in

SEDUTA PUBBLICA

il seguente provvedimento.

OGGETTO: C.5 - ORDINE DEL GIORNO CON OGGETTO: SI CONDIVIDA A LIVELLO TERRITORIALE ED ISTITUZIONALE IL PROCESSO DI SVILUPPO DELLE CASE DI COMUNITA' A TORINO.

PREMESSO CHE

La Conferenza delle Regioni e delle PP.AA, in data 10 Settembre 2020, ha approvato il documento recante le "Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità ex L. 17 luglio 2020, n.77" al fine di delineare orientamenti organizzativi e formativi in merito all' introduzione dell' iFEC da adattare ai diversi contesti regionali;

La Deliberazione della Giunta Regionale 2 Luglio 2021, n.6-3472. Art. 1, comma 5, del D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020 - Approvazione del documento " Linee di indirizzo regionali in materia di infermiere di famiglia e di comunità ", per il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale.

Il Recovery Plan - ovvero Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) -, approvato nel mese di Aprile 2021, prevede diversi interventi in campo sanitario. Uno di questi interventi prevede la realizzazione entro il 2026 di 1.288 Case della Comunità sul territorio Italiano Nazionale e 93 sul territorio della Regione Piemonte entro la metà del 2026; con un costo complessivo di investimento stimato in 2 miliardi di euro e con un costo specifico e complessivo per ogni Casa della Comunità stimato in una spesa di 1,6 milioni di euro.

L'Agenas Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali), ente pubblico con funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di Stato e Regioni in ambito sanitario, ha prodotto una "bozza" di documento per la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

CONSIDERATO CHE

Le Case di Comunità saranno strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base a livello territoriale per la comunità di riferimento. (il Medico di Medicina Generale, Pediatri, Infermieri di famiglia, specialisti ambulatoriali, altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione, i Servizi Sociali a rafforzamento di quelli già esistenti per una maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

Le case di comunità saranno finalizzate a costruire un punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionale (Servizi Socio Sanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino, degli anziani e dei nuclei familiari fragili secondo un approccio di medicina di genere.

Il PNNR non prevede la copertura finanziaria dei costi di funzionamento e gestione delle case di comunità (sviluppo, mantenimento, costi per l'assunzione del personale ecc...)

IL PNNR prevede la costituzione di una casa di comunità ogni 25 mila abitanti.

L'Agenas nella "bozza" di documento per la definizione dei modelli e standard dell'assistenza sanitaria territoriale, indica la costituzione di una casa di comunità ogni 50 mila abitanti.

CONSIDERATO ALTRESI CHE

- Nella DGR n. 6-3472 della Regione Piemonte, del 02 Luglio 2021, Allegato A: "Linee di indirizzo regionali in materia di infermiere di famiglia e di comunità".
- Al capitolo 6 "Obbiettivi, azioni e risultati attesi, nel brevetermine (6 mesi dall'uscita del documento),

prevede:

OBBIETTIVI:

- Potenziare l'inserimento dell' IFeC nelle Aziende Sanitarie quale promotore dell'infermieristica di iniziativa e del welfare generativo di comunità.
 - Incrementare la presa in carico degli utenti sani e malati a livello comunitario.
 - Aumentare i processi di empowerment delle persone assistite e di accesso ai servizi sanitari. - - - -
- Accrescere l'integrazione multiprofessionale al fine di favorire il continuum della presa in carico dell'individuo e della sua famiglia all'interno della rete territoriale.

AZIONI (a 6 mesi)

- Presentazione, diffusione e implementazione del progetto IFeC aziendale agli stakeholders territoriali e alla comunità (MMG, PLS, professionisti operanti sul territorio, Associazioni dei cittadini, volontariato ecc)
 - Inserimento nelle consistenze organiche aziendali degli IFec previsti secondo la normativa vigente ex L.77/2020
 - Formazione, attraverso percorsi formativi Regionali specifici, degli IfeC
 - Avvio di attività volte alla valutazione e alla presa in carico degli utenti- target secondo modalità specifiche stabilite a livello locale
 - Avvio della mappatura del territorio da parte degli IFeC
 - Avvio dei lavori inerenti alla rendicontazione e alla refertazione delle prestazioni degli IFeC.
 - Tra i risultati attesi dalle suddette azioni vi è la riduzione degli accessi impropri (codice bianco) in pronto soccorso.
- A livello territoriale per quanto riguarda la Circostrizione 5 si registra una importante atmosfera di confusione e incertezza sia conoscitiva che di meritocrazia, su come si espliciterà' e su come impatterà, concretamente, sui presidi e i servizi sanitari già esistenti la nuova impostazione dell'assistenza sanitaria territoriale prevista con lo sviluppo delle case di comunità ad esempio su quale sarà il futuro del poliambulatorio di Via del Ridotto, oppure quale sarà il futuro del consultorio e del centro antidipendenze, situati in Piazza Montale..
- Si registra sul fronte politico istituzionale a tutti i livelli cittadini una totale assenza di dibattito, confronto e quindi l'impossibilità di apportare contributi o semplicemente di esercitare la propria funzione istituzionale per i Consiglieri eletti, Presidenti competenti in materia e riferimenti territoriali, nell' accompagnamento anche politico, necessario e imprescindibile del processo di trasformazione sanitario territoriale in atto.

SI INVITA

- Il Sindaco, L'Assessore Comunale alle politiche sociali e Sanità della Città di Torino ad avviare una interlocuzione con l'assessore competente in materia, della Regione Piemonte, l'ASL Città di Torino, ai Presidenti di Circoscrizione e presidenti o coordinatori delle commissioni competenti a livello cittadino e circoscrizionale per dar vita ad un iter di commissioni periodiche, dedicate alla presentazione e al confronto di natura politica e tecnica sul progresso ed espansione delle case di comunità e il conseguente nuovo assetto territoriale sanitario in costruzione sulla Città di Torino.

OMISSIS DELLA DISCUSSIONE

Il Consiglio circoscrizionale con votazione in forma palese

(Al momento della votazione nessun Consigliere risulta assente dall'Aula)

accertato e proclamato il seguente esito

PRESENTI	24
ASTENUTI	=
VOTANTI	24
VOTI FAVOREVOLI	24
VOTI CONTRARI	==

All'unanimità

APPROVA

l' Ordine del Giorno.

IL PRESIDENTE
Firmato digitalmente
Enrico Crescimanno

IL SEGRETARIO
Firmato elettronicamente
Umberto Magnoni