

## Verbale di Commissione - seduta di martedì 4 aprile ore 13:00

All'ordine del giorno i seguenti argomenti:

1. **Approvazione verbali sedute precedenti;**
2. **Incontro con Presidente OPI di Massa Carrara, Dott. Luca Fialdini: *problematiche sanitarie del nostro territorio e nuove linee di indirizzo regionali su assistenza territoriale, emergenza e continuità assistenziale* (è prevista proiezione di slide);**
3. **Varie ed eventuali.**

Risultano presenti i consiglieri di maggioranza:

Bianchini Guido (presidente)  
Carusi Letizia  
Mattei Maria  
Musetti Alberta  
Vatteroni Brunella

Risultano presenti i consiglieri di minoranza:

Bernardi Massimiliano  
Manuel Massimiliano  
Vincenti Rigoletta

Risultano altresì presenti:

- Assessore competente: Roberta Crudeli (titolato ai sensi dell'art. 12 co. 4 e 7 Regolamento C.C.)
- Rappresentanti degli organi d'informazione (titolati ai sensi dell'art. 12 co. 3 Regolamento C.C.)

*Accertata la presenza del numero legale dei componenti, la seduta è valida. I lavori hanno inizio alle ore 13:10*

### **1. Approvazione verbali sedute precedenti del 21/03/2023**

All'unanimità vengono approvati i verbali delle sedute del 07/03/2023 con alcuni emendamenti del presidente Bianchini ed il verbale della seduta del 21/03/2023.

### **2. Incontro con Presidente OPI di Massa Carrara, Dott. Luca Fialdini: *problematiche sanitarie del nostro territorio e nuove linee di indirizzo regionali su assistenza territoriale, emergenza e continuità assistenziale* (è prevista proiezione di slide).**

Presidente Bianchini: introduce l'odg presentando l'OPI intervenuto in persona del Presidente, Dott. Luca Fialdini e del Dott. Simone Mosti, coordinatore infermieristico dell'emergenza/urgenza.

Presidente Fialdini: ringrazia la Commissione e l'Amministrazione comunale per l'opportunità di confronto. Ricorda, inoltre, che incontri con le amministrazioni comunali della provincia sono una prassi dell'OPI in un'ottica di collaborazione continua. Avvalendosi della proiezione delle slide, inizia l'esposizione con la presentazione dell'Ordine e della sua mission: ha ottenuto un riconoscimento giuridico con la Legge n. 3/2018 quale ente sussidiario dello Stato, ovvero ramificazione sussidiaria del Ministero della Salute con 1850 iscritti nella provincia. Due missioni: l'esercizio della libera professione e la tutela della salute dei cittadini. A partire da esse, l'OPI guarda al territorio in termini di opportunità positive con cui affrontare le criticità. Innanzitutto, come ente al servizio del SSN, guarda alla sostenibilità ed equità di accesso alle cure, quale obiettivo che accomuna l'OPI a tutte le professioni del servizio sanitario nazionale. Il domicilio ovvero la casa dev'essere concepita quale primo luogo di cura: la popolazione provinciale, in linea con un trend nazionale, sta invecchiando (dati ARS – Regione Toscana) e le famiglie non hanno più la struttura sociale del passato. Dal 2010 ad oggi gli stanziamenti per la spesa sanitaria nazionale sono stati sempre uguali, con l'eccezione del picco registrato durante la pandemia: in quel momento le risorse sono state trovate. Dunque, serve un maggior impegno della politica per la programmazione della spesa sanitaria.

Un rapporto Ocse mette l'Italia in coda rispetto ad altri paesi europei che registrano un andamento in crescita dei finanziamenti. In Italia, invece, non c'è stata una programmazione a fronte di una minaccia sanitaria incombente: solo l'impennata durante la pandemia, appunto.

Si assiste, inoltre, ad una frammentazione dell'assistenza regionale e ad uno scatto in avanti del privato.

Cosa ci aspetta nel 2023? Sicuramente la crisi energetica pesa sulla spesa sanitaria. Per quanto riguarda i LEA, la Toscana ha retto e regge.

I finanziamenti del PNRR: l'Opi ritiene che siano un mutuo pur giusto da sottoscrivere, un'opportunità ma che ripaga solo se ben investita. Qui è dunque determinante il ruolo, che dev'essere proattivo, dei comuni e delle regioni.

Ci sono sempre più cittadini in condizioni di povertà e che non hanno soldi per fare prevenzione né per l'accesso alle cure sostanziali: questo è un dato preoccupante, unitamente al trend d'invecchiamento della popolazione.

In tre anni c'è stato un incremento di +25% di over 65enni in regione e quasi un raddoppio a livello nazionale. Ciò significa un'inversione negli interventi di cura: il territorio ha bisogno di maggiori interventi domiciliari perché a casa non vi sono pazienti semplici ma anziani con complessità da gestire: OPI auspica team multiprofessionali con figure che lavorano insieme sul territorio.

L'assistenza territoriale è così articolata:

H per acuti: 3 posti letto ogni 1000 abitanti

H post-acuti: 7 pl./1000 ab.

H di comunità: 4 pl./1000 ab.

Casa di Comunità: bisogna ragionare su chi ci deve stare. Servirebbe, appunto, un team multidisciplinare con medico/infermiere/assistente sociale.

COT: serve ed occorre accelerare alla sua costituzione. Risponde ad un numero unico 116-117 per tutti i codici differibili.

Ci sono comunque già attivi dei servizi/percorsi importanti e virtuosi (pass/cure palliative/percorsi speciali). E' importante, però, puntare molto sull'attuazione del percorso sperimentale introdotto dalla delibera regionale 597 del 4/6/2018 sulla figura dell'infermiere di famiglia e comunità per garantire l'assistenza a casa. Il percorso è stato avviato in provincia ma sono ancora poche le attivazioni. Occorre inoltre lavorare su centri Hub e Spoke che però non siano fotocopie. I professionisti, infine, devono girare e prestare servizio nelle varie strutture sanitarie in modo da formarsi e formare.

In generale servirebbero servizi maggiori ma l'infermiere a domicilio sarebbe un valido aiuto per la presa in carico dei pazienti. Ad oggi tutta la cronicità va di pari passo con l'emergenza/urgenza. L'Opi sta lavorando per un maggior impiego degli infermieri. La riforma regionale va in questa direzione: ma serve un'alleanza con le istituzioni per radicare il dato oggettivo per cui oggi gli infermieri sono professionisti di alta formazione e qualificazione, spendibili in svariate situazioni.

Ad esempio, l'ambulanza infermieristica: ad oggi, se in ambulanza non c'è il medico, sembra quasi che non vi sia un professionista.

Coordinatore Mosti: interviene per spiegare il sistema del 118 (come ancora viene comunemente chiamato il servizio, ma il numero unico di emergenza/urgenza a livello europeo è il 112). Il comune di Carrara non risente troppo della riorganizzazione territoriale regionale. Una volta identificato il chiamante, la telefonata viene passata alla centrale operativa dell'Alta toscana che fa il triage per l'attivazione delle risorse del territorio, di base o avanzate.

Le attuali dotazioni a Carrara sono le seguenti:

n. 1 automedica ASL con medico+infermiere H24 (partenza dal Monoblocco)

n.1 ambulanza INDIA infermieristica (partenza da Marina di Carrara con orario 08-20:00)

n. 3 ambulanze di base convenzionate (delle reti associative con orario H24)

La richiesta per Carrara è di mantenere l'infermiere anche nel notturno. La riforma prevede un grande potenziamento dell'ambulanza India (diventerà H24 7gg/7gg). E' una risorsa di tipo avanzato con infermiere per emergenze/urgenze intermedie: l'infermiere ha un pacchetto di protocolli con cui è autorizzato a fare manovre e somministrare farmaci. In emergenza territoriale non si fa diagnosi perché si lavora sui segni e sui sintomi dei pazienti: per questo l'ambulanza infermieristica è concretamente una risorsa importante e nei casi in cui vi sia bisogno del medico, soccorre la telemedicina. Il tracciato viene trasmesso alla centrale operativa dopodiché vengono

somministrati i farmaci su indicazione medica. Il paziente, quindi, non passa dal pronto soccorso ma viene centralizzato. Quindi, l'ambulanza infermieristica è fondamentale anche per gestire il codice rosso. Ovviamente, se alla chiamata c'è un politrauma, la centrale manda l'automedica insieme all'ambulanza di base. Opi garantisce che le ambulanze infermieristiche della provincia sono molto ben equipaggiate.

Presidente Bianchini: chiede se la dotazione dell'automedica, con medico ed infermiere, verrà mantenuta dalla riforma. Le linee guida non appaiono chiare a riguardo.

Coordinatore Mosti: risponde che l'automedica è un team medico+infermieristico e tale dovrebbe restare. Semmai, andrebbe aggiunta la presenza di un soccorritore per la guida che attualmente viene effettuata dall'infermiere e ciò non è confacente a tale professionalità che potrebbe arrivare stanca all'atto del soccorso.

Per quanto riguarda le criticità di cui risente la rete dell'emergenza/urgenza territoriale comunale:  
- l'automedica è logisticamente mal posizionata a Carrara (presso il Monoblocco) perché l'80% degli interventi vengono effettuati dalla Fabbrica a Marina.

Presidente Bianchini: ricorda di essersi speso molto, anche in campagna elettorale, per attenzionare le tempistiche dei soccorsi: è fondamentale il tempo intercorrente tra l'insorgere dell'emergenza all'arrivo dell'ambulanza, ed avere le professionalità per stabilizzare il paziente, ancor più del tempo necessario per raggiungere il Pronto Soccorso.

Consigliere Mosti: Afferma che sarebbe opportuno centralizzare il mezzo. A Massa, l'automedica è in via Modena, in posizione logistica. A Carrara dovrebbe essere trasferita dal Monoblocco in zona Avenza/Turigliano, tenuto conto che da Fossola parte l'ambulanza di base.

Presidente Bianchini: riguardo all'ipotesi di nuova localizzazione dell'automedica, fa presente che ne potrebbero risentire i paesi a monte.

Consigliera Vatteroni: si unisce alla preoccupazione del Presidente Bianchini sui paesi a monte.

Consigliere Mosti: risponde che i tempi per raggiungere i paesi a monte sono sostanzialmente gli stessi.

Consigliera Vatteroni: interviene nuovamente per dire che sarebbe interessante far pervenire alle famiglie un opuscolo con tutte le informazioni sulla rete territoriale dell'emergenza/urgenza.

Presidente Bianchini: risponde che questa funzione è di fatto assorbita dal 112. Se c'è urgenza/emergenza, occorre fare la chiamata.

Consigliere Mosti: afferma che sarebbe interessante avviare una collaborazione con i VVFF di Avenza che occupano un immobile di proprietà del Comune.

Assessore Crudeli: interviene in risposta all'intervento di Mosti per dire che l'Amministrazione comunale sta lavorando a questa ipotesi.

Presidente Faldini: riprende la parola per affrontare un'altra questione. Riferisce le difficoltà sul polo formativo di Massa, legate a problematiche strutturali e di capienza. Il polo necessita di aule adatte anche alla simulazione. Chiede se vi sono possibilità di trasferire il polo ad Avenza. Chiude dicendo che l'idea dell'opuscolo informativo alle famiglie lo trova d'accordo e sulla contestuale necessità di mandare messaggi alla cittadinanza sull'alta preparazione acquisita dalla professione infermieristica con competenze avanzate che possono certamente rassicurare la cittadinanza.

Consigliera Carusi: conferma la validità dell'opuscolo informativo alle famiglie.

Consigliere Mosti: per finire affronta la questione del soccorso-cave. Attualmente c'è una postazione a Torano (ambulanza India), una a Fantiscritti (auto medica) ed una al Colombarotto (ambulanza India). Propone di utilizzare la struttura del Tarnone ove c'è un piazzale atterrabile o di fare qualcosa a Fantiscritti ove erogare anche un servizio ambulatoriale turistico.

Presidente Bianchini: accoglie con molto piacere la proposta.

Consigliera Vincenti: ringrazia l'OPI per l'esposizione e per la visione proposta. La medicina deve fare un passo avanti verso un approccio multidisciplinare, sia a livello ospedaliero che territoriale.

Consigliera Musetti: si associa ai ringraziamenti all'OPI. Chiede se a livello di numeri, l'ente si trovi in sotto organico.

Coordinatore Mosti: risponde che a livello di emergenza territoriale l'ente è in sotto organico di un paio di unità. Pertanto, allo stato attuale non è possibile effettuare il servizio di ambulanza infermieristica H24.

Presidente Fialdini: riguardo all'assistenza territoriale se si vuole attivare il servizio di infermiere di famiglia e comunità, occorre un numero adeguato di professionisti. Riferisce anche di uno studio dell'Università di Genova condotto dalla Prof.ssa Sasso, secondo cui per garantire un'adeguata assistenza infermieristica in ospedale, il rapporto necessario è 1 infermiere per 6 pazienti. Parametro purtroppo non rispettato.

Consigliera Musetti: chiede da cosa dipenda questa criticità.

Presidente Fialdini: risponde che ciò dipende dal minor numero di studenti ma anche da valutazioni economiche che risentono di 10 anni di de-finanziamento pubblico. Secondo il rapporto Agenas, nei prossimi cinque anni usciranno dal SSN circa 20 mila professionisti. Oggi l'età media degli infermieri è di 40 anni.

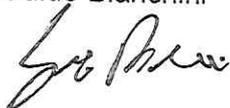
Consigliera Vincenti: interviene per esprimere il suo giudizio contrario alle politiche governative che finanziano il privato. Abbattere le liste di attesa foraggiando il privato è un autogol per la sanità pubblica. Occorre fare attenzione a non de-finanziare il pubblico ed in questo serve una presa di posizione della politica.

### **3. Varie ed eventuali.**

Il Presidente Bianchini anticipa la volontà di organizzare una prossima audizione con il CDA di Regina Elena.

La seduta termina alle ore 14:35

Visto - Il Presidente di commissione 4<sup>a</sup>  
Dott. Guido Bianchini



Segretaria Verbalizzante  
Dott.ssa Michela Carlotti

