

**REGIONE PIEMONTE**  
**CONFERENZA DEI SINDACI**  
**A.S.L. "VC" di Vercelli**

**Verbale n. 1/2022**

L'anno duemilaventidue, il giorno 18 del mese di gennaio, alle ore 15,00, si è riunita, in videoconferenza, la Conferenza dei Sindaci convocata con nota prot. n. 1438 del 11.01.2022, a firma del Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'A.S.L. "VC", recapitata nei termini e modi di legge, in seconda convocazione, per discutere il seguente ordine del giorno:

***PNRR: Informazioni sull'iter di pianificazione e sviluppo dell'assistenza territoriale dell'ASL Vercelli;***

Presiede la seduta il Sindaco del Comune di Vercelli, Avv. Andrea Corsaro, in qualità di Presidente della Conferenza stessa.

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante la Dott.ssa Patrizia Ferraris, Collaboratore Amministrativo Professionale Senior della S.C. Gestione Affari Istituzionali dell'ASL "VC".

Per l'A.S.L. Vercelli partecipano alla seduta il Direttore Generale, Dott.ssa Eva Colombo, il Direttore Amministrativo, Dott. Gabriele Giarola ed il Direttore Sanitario, Dr.ssa Fulvia Milano.

Sono inoltre presenti il Direttore della S.C. Distretto, Dott. Germano Giordano, il Direttore ad interim della S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, Dott.ssa Donatella Villa ed il Dirigente Amministrativo della S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, Dott.ssa Irene Cantamessa, che hanno elaborato i dati per la presente riunione.

Sono presenti i Sindaci o loro delegati, come da elenco allegato a parte integrante e sostanziale del presente verbale (all. 1).

Il Presidente, constatata la presenza dei partecipanti, dopo aver spiegato che l'obiettivo dell'incontro è l'illustrazione delle modalità di sviluppo del PNRR, dichiara aperta la seduta.

Il Direttore Generale precisa innanzitutto che l'incontro non è finalizzato a parlare degli investimenti di edilizia sanitaria o meglio della ristrutturazione dei fabbricati da destinare alle Case di Comunità, come già individuate a livello aziendale e approvate a livello regionale, né tantomeno per illustrare ai Sindaci quali saranno i servizi che verranno implementati nelle varie Case, ma per illustrare l'iter procedurale per la costruzione del modello organizzativo.

Afferma che la Medicina Territoriale, dovrebbe rappresentare la vera porta d'accesso al Servizio Sanitario ma che, purtroppo, ciò non avviene, in quanto la popolazione accede al servizio sanitario ancora attraverso il Pronto Soccorso.

Il progetto aziendale di sviluppo della medicina territoriale non può prescindere dalla compartecipazione dei Comuni, dell'ASL e delle Associazioni di Volontariato, che devono operare in un'ottica di sussidiarietà per fornire i propri servizi al cittadino. Il coinvolgimento dell'associazionismo per il quale è istituita la Conferenza Aziendale di Partecipazione, con la finalità di coinvolgere le associazioni operanti in più settori, nello sviluppo della programmazione della medicina territoriale, è di fondamentale importanza.

A tal fine, essendo la precedente Conferenza Aziendale di Partecipazione decaduta, informa che è stato indetto un bando con scadenza il **31 gennaio p.v.** per individuare i rappresentanti delle Associazioni che saranno selezionati per far parte dell'organismo. Invita pertanto i Sindaci a voler informare le Associazioni che insistono sul loro territorio, affinché propongano all'ASL le candidature per la nomina dei rappresentanti.

Il Direttore Generale spiega quindi che prima di progettare i servizi da implementare nelle Case delle Comunità, è necessario analizzare la situazione attuale attraverso dati oggettivi. Illustra quindi, attraverso delle diapositive, le modalità con le quali si sta procedendo a pianificare servizi futuri.

Per ciascuna Casa della Comunità (Santhià, Varallo, Coggiola, Cigliano, Gattinara), illustra l'analisi effettuata.

Innanzitutto è stata fatta una analisi dei fabbisogni di assistenza sanitaria suddivisi per setting di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

In particolare per ciascuna Casa della Comunità si sono individuati:

- 1) I Comuni che afferiscono a quella struttura, con relativa distanza chilometrica del singolo Comune dalla struttura di riferimento;
- 2) Il numero dei MMG e PLS per il territorio di riferimento;
- 3) Il numero dei cittadini assistiti dall'ASL VC nell'area di afferenza e la loro prevalenza ovvero la loro proporzione, per classi di età, rispetto al 100% della popolazione;
- 4) Per ciascuna Area di riferimento è stata effettuata una analisi del valore (in milioni di euro) delle prestazioni (sia ambulatoriali sia di ricovero) fruite dalla popolazione (rappresentata mediante un grafico) sia all'interno dell'ASL Vercelli sia all'esterno (cosiddetta mobilità passiva);
- 5) Inoltre per ciascuna Area di riferimento sono state individuate le modalità di fruizione delle prestazioni specialistiche e di ricovero per le prime 10 branche di consumo (e cioè presso le strutture dell'ASL Vercelli o fuori ASL).

L'obiettivo di tale analisi è quella di comprendere quali attività, rispetto a quelle attualmente offerte all'interno delle singole Case di Comunità, necessitano di essere potenziate nelle varie zone.

Precisa inoltre l'importanza che le Case della Comunità siano aperte almeno 12 ore al giorno, dalle 8.00 alle 20.00, e 7/7 gg. affinché possano diventare quel presidio territoriale cui i cittadini possano rivolgersi in caso di necessità di assistenza immediata, con la presenza dei MMG e dei PLS in quegli orari. Ciò presuppone che i MMG e i PLS prendano in carico congiuntamente gruppi di pazienti di 6.000 – 7.000 unità, con un database condiviso ed con un vincolo minimo di alcune ore, mentre per le restanti ore potrebbero continuare ad offrire il servizio nei loro ambulatori.

Il Direttore Generale offre inoltre una riflessione sulla possibile collaborazione con i Comuni e le Associazioni di volontariato, per esempio per il trasporto dei cittadini da più Comuni nelle giornate in cui sono garantite le prestazioni specialistiche.

Passa quindi la parola al Direttore del Distretto che, dopo aver evidenziato il grosso lavoro fatto con la mappatura appena illustrata, parla della situazione di enorme difficoltà in cui versa la Sanità per la pandemia e per la carenza di personale sanitario, in particolare medico, in tutte le discipline. Ciononostante, afferma che l'Azienda è riuscita a mantenere sul territorio il Servizio di Continuità Assistenziale senza riduzione dei turni, salvaguardando anche, con una soluzione innovativa, la Medicina Carceraria.

8

Per ciò che riguarda l'integrazione Ospedale/Territorio, quattro Medici di Continuità Assistenziale sono stati assegnati al Pronto Soccorso e anche se ben 11 MMG sono andati in pensione, si è riusciti a supplire a tali carenze.

Sono stati inoltre attivati i seguenti interventi:

- specialisti di Cardiologia a Santhià e Gattinara
- un incarico a tempo indeterminato per uno specialista Geriatra per il CAVS di Gattinara e per l'Unità di Valutazione Geriatrica
- una unità medica nella sede Nord del Distretto
- n. 2 assistenti Sociali a Santhià e Gattinara
- aumento di ore di specialistica di Oculistica e Odontostomatologia a Vercelli.

Il Direttore del Distretto spiega che per ciò che riguarda l'assistenza territoriale, l'infermiere di Comunità effettua una importante attività di monitoraggio della popolazione in collaborazione con gli MMG e l'ASL.

Conclude il Suo intervento rimarcando il ruolo della telemedicina nel futuro per favorire l'integrazione Ospedale/territorio.

Il Direttore Generale chiede ai Sindaci se abbiano domande da porre.

Interviene il Sindaco di Grignasco, Bui Katia, che esprime tutte le sue perplessità su quanto appena ascoltato e, in modo particolare, sulla telemedicina che, a suo parere, "allontana" ancora di più l'utente dalla Sanità.

Descrive le Case di Comunità future come "Cattedrali nel deserto" dove viene dimenticato il valore umano della Medicina.

Afferma che il Poliambulatorio di Grignasco, a causa della pandemia, è stato dimenticato dall'ASL ed i prelievi del sangue vengono effettuati dalle Associazioni di volontariato con ovvi problemi di privacy.

Il Sindaco termina il suo intervento segnalando che i cittadini hanno come Ospedale di riferimento quello di Borgomanero dell'ASL NO.

Interviene il Sindaco di Lenta, Giuseppe Rizzi, per richiedere la riapertura della sede di prelievo, presso il suo Comune, una volta ogni 15 giorni, al fine di non costringere la popolazione anziana a recarsi a Gattinara.

Risponde il Dr Giordano evidenziando l'impossibilità di fare i prelievi a Lenta perché tutti i piccoli ambulatori hanno subito battute d'arresto, soprattutto perché le risorse umane sono utilizzate, nelle loro quasi totalità, per vaccinazioni e tamponi.

Afferma, tra l'altro che l'ADI è stata ripristinata fino alle ore 20,00 tutti i giorni (in fase di pandemia l'orario previsto era fino alle 15,30).

Al fine di riportare la discussione sull'argomento all'ordine del giorno, riprende la parola il Direttore Generale, illustrando delle ipotesi di modalità pratiche per garantire l'assistenza alle persone anziane residenti nei Comuni afferenti le singole case di Comunità, grazie anche al lavoro di rete da implementare con le Associazioni, ottimizzando gli accessi alle strutture per le visite specialistiche e il personale medico, che nei prossimi cinque anni subirà una ulteriore riduzione.

Interviene il Sindaco di Motta dei Conti, Emanuela Quirci, che mette in evidenza l'importanza di coinvolgere, nella costruzione della "rete" non solo le Associazioni di volontariato nel progetto delle Case della Salute ma anche i Consorzi come CISAS al fine di fare "rete", proposta condivisa anche dal Direttore Generale.

Il Sindaco di Rovasenda, Gianpaolo Baietti, evidenzia le difficoltà della popolazione del suo Comune, in prevalenza anziani, a recarsi in altri luoghi non solo per curarsi ma anche per riuscire ad avere una ricetta, dal medico, che non sia tramite email.

Il Direttore del Distretto interviene spiegando che il PNRR è un obiettivo dato alle Aziende sanitarie dal Ministero della Salute che dovranno cercare di strutturare l'organizzazione per far fronte alle esigenze di una sanità che è mutata.

Il Sindaco di Coggiola, Paolo Setti, esprime un giudizio positivo sul progetto della Casa della Salute e della telemedicina, facendo riferimento al progetto pilota della Valsessera (con numero di popolazione anziana molto elevata). Evidenzia come il problema maggiormente sentito dalle persone è quello relativo ai trasporti.

Il Direttore Generale conclude il proprio intervento precisando che il progetto, come illustrato oggi, è in una fase embrionale e che dovrà necessariamente essere sviluppato con la collaborazione dei Comuni e delle Associazioni. Ricorda che il bando per l'individuazione dei rappresentanti in seno alla Conferenza aziendale di partecipazione scade il 31 gennaio p.v. e invita i Sindaci a far presente tale scadenza alle associazioni che insistono sul loro territorio.

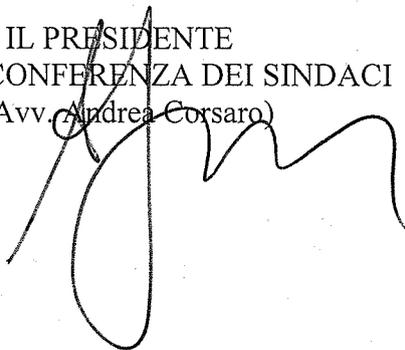
Il modello organizzativo dovrà essere avviato prima del 2026, anno in cui dovranno invece essere terminati i progetti di edilizia sanitaria.

Chiude l'incontro il Presidente della Conferenza dei Sindaci, Avv. Andrea Corsaro, ricordando il particolare periodo molto impegnativo per la sanità, in considerazione della massiccia campagna vaccinale, e ringraziando i rappresentanti dell'ASL per la presentazione della progettualità futura.

Infine il Presidente della Provincia, Eraldo Botta, saluta ASL e Sindaci e propone un "tavolo", a cadenza mensile, che tratti le argomentazioni relative all'implementazione del PNRR.

Il Presidente, esauriti gli interventi, dichiara chiusa la seduta alle ore 16,50.

IL PRESIDENTE  
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI  
(Avv. Andrea Corsaro)



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

(Dott.ssa Patrizia Ferraris)

