

Verbale work caffè' n. 2 del 21.02.2022

Il work caffè di oggi nasce da un impegno preso durante il primo incontro avvenuto durante la Conferenza dei Servizi del 20.01.2022, in cui si è stabilito che questi tavoli tematici sarebbero stati convocati con una certa periodicità su spinta dell' attuale Direttore Generale, allora Direttore Sanitario il quale ha più volte rimarcato la volontà di trasformare la segnalazione in proposta.

E' un momento di incontro e dialogo tra la ASL e i cittadini con la partecipazione delle associazioni alle quali si chiede proprio di essere parte integrante di questo dialogo più di quanto lo siano state fino ad oggi.

Perché è stato convocato in data odierna

L'URP ha ricevuto una segnalazione dal dr. Riondino relativa ad una situazione personale di un pz. Oncologico, e così come previsto dal nostro nuovo sistema di gestione delle segnalazioni è stata presa in carico e inoltrata alla struttura di competenza, in questo caso al dr. Salvatore Pisconti direttore del dipartimento di oncoematologia il quale ha subito risposto contattando il cittadino che aveva segnalato dando immediato riscontro.

Lo stesso dr. Pisconti ha poi accolto positivamente l'invito del dr. Salfi ad attivare il primo dei work caffè che, a conclusione della conferenza dei servizi fu stabilito di replicare con cadenza bimestrale.

Partecipano alla riunione il dr Francesco Riondino in qualità di presidente del CSV, il presidente del CCM dr Giuseppe Stasolla e le associazioni AVO con la presidente Anna Pulpito e la dr Silvana Manis, CUORI SOLIDALI con la socia volontaria Marina Longo e LILT con la presidente Perla Suma. Sono intervenuti il Direttore Sanitario, dr Sante Minerba e il dirigente responsabile dell' UOD Comunicazione Istituzionale, Donato Salfi. La conduzione del work caffè è stata curata dalla dott.ssa Nunzia Pizzulli.

La problematica messa a fuoco dalla segnalazione dei cittadini

La segnalazione ha a che fare con la difficoltà vissuta da molti pazienti oncologici che a causa della condizione di non autosufficienza non possono di recarsi presso il reparto per i controlli propedeutici al rinnovo del piano terapeutico che deve essere eseguito a casa.

L' analisi della situazione

1. a causa della pandemia lo svolgimento della visita di controllo, propedeutica al rilascio del piano terapeutico, è di difficile attuazione tanto in ospedale, quanto al domicilio del paziente e non sempre è possibile ricorrere alla teleoncologia che, pure, in tanti casi viene messa in atto per superare le distanze. In questo contesto nei casi di non completa conoscenza delle procedure da parte di alcuni MMG viene a rendersi più complesso il percorso per arrivare al rinnovo del piano terapeutico;

2. tale difficoltà è acuita dal mancato compimento della transizione digitale. Per esempio il FSE del paziente non viene alimentato dai referti degli esami e delle visite o dalle consulenze che poi potrebbero essere accessibili ai sanitari, ai medici e agli specialisti nel prosieguo di un lavoro che oggi non può più essere affidato all'eccellenza del singolo specialista che, invece, deve operare in cooperazione, sia pure da remoto con gli altri specialisti, con i MMG, con i care giver e anche con le associazioni;
3. l'azione delle Associazioni che avevano iniziato a svolgere un ruolo proattivo fin dalla costituzione del CoRO, è stata frenata e poi fermata dalla pandemia, senza essere riusciti a realizzare forme diverse di collaborazione 'sussidiaria';
4. emergono criticità nella tempistica di attivazione del servizio e di coordinamento con le strutture ASL nell'ambito delle cure palliative gestite da ANT e AIL.

Dalla segnalazione alle proposte

Il gruppo di questo work caffè perviene alle seguenti proposte:

1. Attivare un percorso di facilitazione della collaborazione dei MMG nella presa in carico del paziente Oncologico attraverso il coinvolgimento del Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e dell'UACP. Questo potrebbe avvenire in un prossimo work caffè dedicato a questo tema. In particolare si vorrebbe ottenere la partecipazione dei MMG alle riunioni settimanali dei 'Gruppi di Patologia'. La collaborazione da parte dei MMG che conoscono la storia del paziente può permettere di meglio comprendere le indicazioni dello specialista, potrebbe evitare gli accessi agli ospedali non necessari e certamente favorirebbe la compliance del paziente e della sua famiglia.
Analogha iniziativa va presa con ANT e AIL.
2. Portare a termine l'attività amministrativa intrapresa dalla Comunicazione Istituzionale in collaborazione con il CCM e che è stata approvata dalla direzione generale con le delibere n. 2314/2021 e 2270/2021 relativamente alla collaborazione delle associazioni nell'attivazione del un servizio di umanizzazione, accoglienza, ascolto, orientamento, accompagnamento, accudimento, comunicazione di iniziativa, monitoraggio e customer satisfaction da realizzare nel Pronto Soccorso, nelle strutture di degenza e nei servizi diversi. Nell'ambito di una tale realizzazione le associazioni potranno essere coinvolte nell'oncoematologia e nel CoRO per la 'presa in carico della persona' (che va distinta dalla 'presa in carico clinica' che rimane di esclusiva competenza della struttura sanitaria e che è dominio esclusivo dei medici e degli altri sanitari). Tali attività dovranno essere regolamentate da una convenzione che non affidi 'chiavi in mano' la realizzazione in esclusiva ad un'associazione, come ad emulare le dinamiche di affidamento commerciali. La convenzione dovrà prevedere il coinvolgimento del volontariato diffuso, ovvero: singoli volontari che afferiscono a differenti strutture che, dopo essere stati opportunamente formati, si inseriscono nella programmazione che la Struttura della Comunicazione Istituzionale mette in atto in collaborazione con i

Servizi per la 'presa in carico della persona'. Per far fronte al rimborso spese dei volontari sancito dalle norme sul Terzo Settore, tale convenzione prevederà un'adeguata registrazione della spesa che potrà trovare capienza nella riserva operata con la delibera 1327/2019 o in altro fondo che la direzione strategica volesse individuare.

Assunzione degli impegni

A conclusione dell'incontro il Direttore Sanitario ha fissato il seguente programma di azioni:

1. Prosecuzione del work caffè con i MMG, ANT e AIL e con il coinvolgimento del Dipartimento delle Cure Primarie e dell' UACP.
2. Prosecuzione del percorso che porti alla sottoscrizione della convenzione tra la ASL e le Associazioni per le attività di 'Presenza in Carico della Persona'.

Taranto, 21 febbraio 2022