

**Verbale della seduta del Comitato di Partecipazione della SdS Valdinievole  
di venerdì 3 settembre 2021**

Oggi venerdì 3 settembre 2021 alle ore 10,00, nella sala delle riunioni della SdS Valdinievole si è riunito in presenza il Comitato di Partecipazione della SdS Valdinievole con il seguente ordine del giorno:

1. Budget di salute per la disabilità;
2. Progetto Ictus sperimentazione in Valdinievole;
3. Progetto di ricerca sull' engagement del paziente;
4. Varie eventuali.

**Sono presenti le seguenti Associazioni**

AISLA onlus Pistoia - Daniela Morandi

ALBATROS ODV – Rita Gargiulo

ANTEAS Valdinievole ODV – Anna Maria Puccinelli

CNA Sociale – Monica Pacini e Graziano Vannini

**Assenti:**

AIL Pistoia Onlus

AISM Pistoia

AMICI DEL CUORE DELLA VALDINIEVOLE ONLUS

AMICI DELL'ANT

AUSER VOLONTARIATO VALDINIEVOLE CENTRO

CITTADINANZA ATTIVA TOSCANA ONLUS

FEDERCONSUMATORI UTENTI TOSCANA FIRENZE

ONLUS SPALTI

**Sono inoltre presenti:**

Dott.ssa Baldi Patrizia - Direttore della SdS Valdinievole

Dott.ssa Grazia Panigada – Direttore Area Medica AUSL Toscana Centro

Dott.ssa Alice Martini - Educatrice Professionale SdS Valdinievole

La riunione inizia alle ore 10.20.

Prende la parola la Coordinatrice Sig.ra Rita Gargiulo in attesa della Dott.ssa Alice Martini.

Viene deciso di dare la parola alla Dott. Grazia Panigada, relatrice in merito al punti 2° e 3° all'ordine del giorno.

La Dott.ssa Panigada inizia la sua relazione informando che da molto tempo l'Ospedale di Pescia è impegnato per la lotta e la buona gestione dell'ictus cerebrale attraverso:

° **Ambulatori per la prevenzione;**

° **118 e PS per fase iperacuta dello stroke in PS;**

° **Area Stroke in Medicina Interna per la fase acuta;**

° **Codice 56 in Ospedale e ambulatori per la riabilitazione;**

° **Ambulatori per il follow -up**

In questo contesto la nostra zona è stata scelta per partecipare ad un progetto regionale che prevede il coinvolgimento dei pazienti e dei loro caregiver attraverso questionari per conoscere le loro aspettative e i loro bisogni col fine di migliorarne l'assistenza .

L'ictus cerebrale è la comparsa improvvisa di un **deficit neurologico** a seguito di un difetto della circolazione cerebrale. Quando per una qualsiasi ragione il flusso di sangue diretto ad un'area del cervello si riduce e si interrompe le cellule nervose non ricevono più ossigeno e vanno incontro a sofferenza, perdendo in parte o completamente le loro funzioni .

Si differenziano due tipi di ictus:

°**ictus ischemico** o infarto cerebrale, il tipo di ictus di gran lunga più frequente (circa 85% dei casi).

Il mancato afflusso di sangue può essere causato da un restringimento progressivo o dalla chiusura improvvisa di un'arteria che porta il sangue al cervello. Se l'ostacolo alla circolazione cerebrale non viene rimosso entro pochi minuti le cellule nervose vanno incontro ad un danno definitivo.

°**ictus emorragico** dovuto invece alla rottura di un'arteria cerebrale. Ciò si verifica in seguito all'aumento della pressione arteriosa, come nel caso dell'emorragia cerebrale, oppure per la presenza di una malformazione della parete (aneurisma).

L'ictus cerebrale è la terza causa di morte nei paesi sviluppati e la prima di disabilità. In Italia si verificano 2-3 casi ogni 1000 abitanti all'anno.

Grazie alla prevenzione (lotta al fumo, cura dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia, diagnosi precoce e cura della fibrillazione atriale, etc.) l'incidenza è in riduzione, ma poichè la vita media si è allungata il numero complessivo dei casi è sempre più alto, così come i costi.

E' importante riconoscere subito i sintomi, chiamare il 118 e andare immediatamente al Pronto Soccorso, perchè bisogna intervenire rapidamente; ogni minuto si bruciano milioni di cellule del cervello e più grave è l'ictus.

**Bocca storta, difficoltà a parlare, braccio che cade, insorti all'improvviso sono segni di ICTUS CEBRALE.**

Al PS viene fatta prontamente la TAC che ci fa vedere se si tratta di emorragia o ischemia.

In caso di ischemia viene iniettato in vena un farmaco che scioglie il trombo e salva parte del cervello. Questa terapia si può fare entro 4,5 ore dall'evento, per questo bisogna essere rapidi. Se il vaso chiuso è grosso si può anche mandare il paziente a Careggi per togliere il trombo con l'angiografia .

I pazienti poi al PS vengono ricoverati in AREA STROKE in Medicina Interna, dove vengono monitorati continuamente, fatti gli esami e le terapie adeguate per limitare i danni ed evitare le complicanze, rapidamente mobilizzati e avviati alla riabilitazione.

I medici, gli infermieri, i fisioterapisti continuamente aggiornati, lavorano insieme per migliorare i risultati .

La riabilitazione poi può essere continuata nei letti dedicati in ospedale (COD 56) o ambulatorialmente in base alla gravità.

Mediamente seguiamo circa 200 casi di ictus ogni anno. E' importante conoscere attraverso i questionari quali sono le aspettative dei pazienti e dei loro familiari per migliorare tutta la gestione.

Chiede la parola il Sig. Vannini, CNA Toscana Centro, per chiedere alla Dottoressa Panigada se ha capito bene “un rapido intervento può portare a salvare la vita e a recuperare le funzioni del paziente?”.

La Dottoressa risponde che prima il paziente viene messo in terapia intensiva e meglio è.

Interviene la Sig.ra Pacini, CNA Toscana Centro, chiedendo alla Dottoressa la situazione dei posti letto nel reparto Livello 2A(L2A).

La Dott.ssa Panigada ritiene che ci vorrebbero più posti: il P.O. di Pescia ne ha 10, grazie anche alle telimetrie che sono state donate. Attualmente ne hanno solo su 8 pazienti e vorrebbero estenderle a 10.

Il Sig. Vannini propone di richiedere un contributo per attrezzare altri 2 nuovi posti letto. A tale proposito si metterà in contatto con la Dott.ssa Panigada per definire meglio la possibilità di una donazione al P.O. SS. Cosma e Damiano.

Terminata la sua relazione la Dott.ssa Panigada lascia la riunione.

Prende la parola la Dott.ssa Alice Martini, Educatrice Professionale SdS Valdinievole.

La Dr.ssa Martini passa ad illustrare il 1° punto all'ordine del giorno "Budget di salute per disabilità" attraverso apposite slide, così sintetizzate:

La SdS Valdinievole ha fatto parte di un gruppo di lavoro coordinato dalla regione Toscana, con altre 5 SdS/Zone distretto della Toscana, che ha sperimentato il Budget di Salute per la disabilità

Il Budget di Salute è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di progetti di vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati.

È una strategia che adotta un approccio integrato basato su progetti personalizzati sostenuti da un budget, dove l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane vengono finalizzate a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona disabile ed una sua partecipazione attiva nella comunità.

Inizialmente è stata effettuata una raccolta dei dati rispetto ai progetti in essere sul territorio e alle caratteristiche dei beneficiari con il coinvolgimento degli operatori dell'UVMD (Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabili).

E' stato costituito il gruppo target partendo dal range dei beneficiari della progettualità del c.d. "Dopo di Noi". E' stato pianificato il percorso di coinvolgimento dei soggetti interessati ( SdS, Asl, Comuni, Cooperative sociali presenti nella co-progettazione del ddn, Fondazione, Consulta del terzo settore, Associazioni di familiari) E' stata effettuata una messa in rete delle risorse territoriali attraverso una mappatura delle risorse presenti.

E' stato quindi elaborato il progetto personalizzato utilizzando una scheda appositamente redatta che tenesse in considerazione sia le risorse disponibili che quelle potenzialmente attivabili.

Sono state effettuate verifiche periodiche e questionari di gradimento.

Il gruppo target individuato è formato da 10 persone adulte (8 maschi e 2 femmine) tra i 30 e i 50 anni.

Il gruppo di progetto che ha, invece, seguito la sperimentazione in tutte le sue fasi è formato dalle seguenti professionalità: 1 medico di comunità, 1 assistente sociale, 1 educatore professionale.

La sperimentazione è iniziata a fine 2017 ed è terminata nel mese di ottobre 2020

I soggetti del terzo settore coinvolti sono stati 13 tra cui:

Associazioni di volontariato

Diocesi

Cooperative sociali

Fondazione di partecipazione delle famiglie

Presidente Consulta terzo settore

Fondazione MAIC

Una riflessione importante scaturita nel corso della sperimentazione, nei vari confronti con i soggetti interessati, è stata identificare nel contributo delle associazioni di volontariato, di promozione sociale, di tutela dei diritti dei cittadini, un indispensabile momento di collaborazione e di discussione dialettica, in quanto tesi alla realizzazione di un obiettivo comune.

Terminati gli argomenti dell'ordine del giorno la seduta si conclude alle ore 12.30

**Il Coordinatrice**  
Rita Gargiulo

**La Segretaria**  
Daniela Morandi