



Comitato di partecipazione – Ancona

e-mail: comitatopart@inrca.it tel.: 0718004700

Resoconto Riunione del 2/2/2022

All'inizio dell'incontro unanimemente sono stati espressi gli auspici che il Presidente Franco Tiraboschi torni presto in buona salute e riprenda il suo lavoro nel Comitato.

- 1) **Condizioni dei pazienti.** Si concorda che si tratta del primo degli argomenti di cui si deve occupare un Comitato di partecipazione (CdP). La situazione conseguente all'epidemia ha peraltro reso più difficile la degenza per i pazienti. Il dr. Marinelli descrive le restrizioni che si sono dovute applicare per le visite dei familiari, cercando di conciliare la sicurezza con il bisogno di mantenere un contatto. De Cadilhac riferisce di alcune lamentele ricevute per il comportamento di qualche infermiere verosimilmente oberato di lavoro. Contestualmente giungono anche, segnala l'URP, attestazioni elogiative. Si decide di ripristinare la prassi per cui il CdP possa circolare nei Reparti dell'INRCA, ovviamente nel rispetto delle norme anti-COVID, per dialogare con i pazienti e/o con i familiari e con gli operatori, in modo da avere una conoscenza diretta del clima. Le osservazioni, che potranno seguire il metodo previsto nel Questionario sull'umanizzazione in Ospedale (AGENAS), saranno poi riportate in sede di Comitato e valutate collegialmente, con l'ovvio contributo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Sarà Ferruccio De Cadilhac a svolgere questo compito (chi del CdP lo desidera potrà coadiuvarlo): entro la prossima settimana il Direttore sanitario e di presidio definiranno le modalità pratiche, in modo che nella prossima riunione siano riportate le prime osservazioni.

Daniela Renzulli, Associazione Alzheimer Marche, ricorda la proposta presentata in passato di un percorso dedicato al Pronto Soccorso per i portatori di Alzheimer, che tenesse conto della loro specificità. Il dr. Vesprini ha presente il problema, ma riferisce che l'epidemia ha già reso difficile la creazione di percorsi differenziati per i malati di COVID, rendendo al momento impraticabile attuare un percorso per i pazienti di Alzheimer. C'è l'impegno però a riprendere la questione appena la situazione epidemica si sarà normalizzata.

- 2) **Situazione istituzionale.** Il dr. Genga conferma che non esiste alcun rapporto fra il suo pensionamento da dipendente del Servizio sanitario (per il quale era in aspettativa ovviamente) e il suo ruolo di Direttore generale, che scadrà alla fine del prossimo novembre.
- 3) **Progetto sul futuro dell'INRCA.** Nell'ottobre 2021, dopo una riunione del CdP, fu elaborata una bozza di progetto embrionale, che delineava alcune linee relative al futuro dell'Istituto. L'intenzione era di svilupparla in modo progressivo, ovviamente essendo protagonista l'Azienda con le sue articolazioni manageriali e tecniche (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore scientifico ed eventualmente altri); il CdP da parte sua riteneva di poter dare pareri, suggerimenti e comunque un contributo, per quanto di sua competenza. Il progetto una volta compiuto poi potrà essere presentato alla Regione come proposta operativa. Si tratta di un lavoro *in progress*, su cui la Direzione sta lavorando, anche dovendo tener conto degli aspetti logistici, tecnologici e organizzativi connessi con l'Ospedale in costruzione. Fra l'altro, dovendo quest'ultimo essere "per intensità di cura", è richiesto un impegno rilevante anche per la formazione del personale, data la

carica innovativa di tale organizzazione. Nella prossima riunione del CdP sarà possibile un aggiornamento. Si è preso atto che la bozza iniziale di cui sopra non era pervenuta ai componenti il Comitato: nei prossimi giorni sarà inviata a tutti.

- 4) **Suggerimenti, critiche**.... Si constata che l'Assemblea dell'INRCA non è stata convocata da molto tempo e si prende atto di assenze anche reiterate di alcune Associazioni. Seppure il COVID possa aver prodotto qualche problema, non si ritiene possa esserne l'unica causa. Una emersa è che forse troppo il CdP si sia impegnato in questioni di carattere generale, pure importanti, finendo però per mettere in seconda linea i problemi quotidiani dei pazienti. Al di là di ipotesi possibili, si decide di tentare di comprenderne i motivi. Si contatterà chi partecipa meno, il Presidente dell'Assemblea sarà sollecitato, si valuterà se e come coinvolgere anche altre Associazioni, studiando anche gli aspetti normativi. L'URP s'impegna in tal senso assieme ad Amici. Si relazionerà nella prossima riunione.
- 5) **Visibilità del CdP nel sito aziendale**. La dr.ssa Tregambe dà rassicurazioni che è già in corso una revisione del collocamento del Comitato nel sito e che è stata in grado di recuperare gran parte dei materiali (i verbali) che erano dispersi. Ciò aiuterà a migliorare la conoscenza di quanto il CdP ha fatto e riuscirà a fare, rispettando anche l'obbligo della trasparenza.

La prossima riunione è prevista in linea di massima intorno alla metà di marzo.

In conclusione un breve commento sulla riunione con l'Assessore (per chi non ha assistito).

La riunione è cominciata con circa 20 minuti di ritardo e all'esordio ci è stato detto che doveva essere breve in quanto l'Assessore era chiamato altrove subito dopo (e, in qualche momento, abbiamo constatato poi, anche durante). Saltamartini ha quindi detto che sono stati istituiti 3 gruppi tecnici (Assistenza territoriale, Informatizzazione, Tecnologie), ha snocciolato una serie di numeri (le Case della comunità, gli Ospedali della comunità, i soldi previsti, le tecnologie obsolete da rinnovare): nessun documento ci è stato trasmesso e impossibile era prender nota della sequenza degli "oggetti" comunicati. La scadenza per la presentazione al governo dei progetti del PNRR è il 28 febbraio: alla fine del percorso ci avrebbero comunicato le conclusioni.

Avevo preparato una traccia razionale per descrivere in che cosa i CdP potrebbero dare un contributo, avendo dimostrato in passato di esserne capaci (oltre ad esserci obblighi normativi ed elementari esigenze di democrazia). Di fronte alla fretta e anche alle informazioni francamente raffazzonate, ho purtroppo e colpevolmente perso la pazienza e detto in modo vivace all'Assessore che in questo modo il coinvolgimento dei cittadini è assente del tutto. Dei 4 livelli possibili di partecipazione (informazione, consultazione, valutazione, co-progettazione, ovviamente a valore crescente) neanche il primo veniva rispettato, essendo le informazioni parziali e solo verbali. L'incontro (dopo questo scambio vivace) è proceduto e ho preferito tacere, ma è chiaro che ben pochi elementi sono stati forniti perché noi davvero possiamo valutare, capire, contribuire. In coda l'Assessore ha detto (contraddicendo quanto affermato all'inizio) che ci avrebbe ri-convocato non appena ci saranno anche documenti scritti e, sembrava intendesse, prima delle conclusioni. Vedremo se ciò accadrà davvero.

Al momento, pur comprendendo che la materia (la sanità e la salute) sono temi difficili, che studiarli e capirli richiede tempo e metodo, che il Covid ha reso ancora più complicata la gestione del sistema, tuttavia non sembra che a livello della Giunta (come nella precedente, peraltro) si sia consapevoli che i cittadini non possono essere relegati al ruolo di passivi spettatori di decisioni già prese.

Roberto Amici

PS Prego di segnalarmi eventuali inesattezze, che sarà mia cura correggere nel prossimo incontro.