

## **Verbale Comitato di Partecipazione INRCA del 13.10.2021**

L'anno 2021, il giorno 13, del mese di Ottobre, alle ore 16.00, presso la ex Serra di Villa Gusso (Via santa margherita, 5 Ancona), si è riunito il Comitato di Partecipazione INRCA di Ancona.

Aprire la seduta il Presidente Dott. Tiraboschi Franco, verbalizza la Dott.ssa Tiziana Tregambe.

Il Presidente, constatata la regolarità della convocazione per la riunione, procede con il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Verifica delle attività programmate (Pelosi);
3. Vertenza regionale dei CPV con la Regione;
4. Iniziative per la Sede di Appignano;
5. Varie ed eventuali.

Sono presenti:

**Andrea Vesprini – Direttore Sanitario INRCA**

**Riccardo Luzi – Direttore Medico Presidio INRCA**

**Tiziana Tregambe – Urp**

**Antonio Trimboli – Presidente dell'Avulss**

**Franco Tiraboschi – Presidente Comitato di Partecipazione**

**Roberto Amici – Associazione Qui Salute Donna**

**Ferruccio De Cadillac – Presidente Tribunale Salute**

**Paolo Pelosi – Associazione Parkinson Marche**

**Invitati:**

**Franco Gagliardini - Fondazione Falconi**

La seduta si apre con l'intervento iniziale del Dott. Franco Tiraboschi:

1) **Tiraboschi:** "Prossimamente ci sarà un incontro con il comitato territoriale centro di cui certamente si darà conto".

Interviene il Dott. Paolo Pelosi:

2) **Pelosi:** "Sarebbe opportuno fissare un incontro con il comune di Ancona e tutti gli enti istituzionali inclusa la cittadinanza per discutere del destino della Montagnola, perché quando l'INRCA si sposterà presso la nuova sede, qualcosa bisognerà pensare per mantenere in piedi una struttura che ha ancora una funzione e una collocazione così strategica per la città di Ancona".

Inoltre mette in evidenza un errore di battitura nel precedente verbale inerente la bozza del riordino dell'ircss. Anche se al momento non risulta essere importante visto che davanti al Ministro c'è la bozza del nuovo piano nazionale per il riordino dell'ircss. (Si provvede quindi alla correzione).

Tiraboschi conferma l'approvazione.

Il dott. Tiraboschi continua:

3) **Tiraboschi:** "Recentemente sono stato a Roma ad un Convegno. Qui ho avuto incontri con alcuni personaggi importanti del Parlamento quali il Presidente della Commissione Sanità del Senato Parenti, il sottosegretario Costa, e alcuni professori universitari. E' emerso che per gestire il PNRR i ministeri e il governo hanno predisposto una serie di tavoli tecnici in preparazione del piano stesso alcuni dei quali specifici per la ricerca con budget già stanziato di 6 miliardi da distribuire. Tra le persone con cui ho parlato c'era il professor Gori che è il coordinatore del tavolo per welfare per la

non autosufficienza il quale mi ha precisato come l'INRCA non fosse presente in quel tavolo. Inoltre parlando con il professor Borgonovi, che è il presidente del CERS (cfr: centro ricerche per la gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) scopre che a questo tavolo ci sono una trentina di rappresentanti ed istituzioni ma non l'INRCA. Si ribadisce che la presenza a Roma è importante e fondamentale per sopravvivenza dell'Istituto. Quindi quando insistiamo sull'importanza (e si rivolge a Vesprini) di aprire la sede di Roma è per queste ragioni e non semplicemente per avere una mera presenza a Roma; siamo dentro a queste scelte fondamentali, altrimenti siamo fuori dai giochi".

4) A questo punto **Paolo Pelosi** presenta i suoi punti all'assemblea, così come li ha illustrati all'Assessore alla salute e al Presidente Regionale, ponendo il problema se un ospedale così grande e soprattutto di primo livello come è destinato a diventare il nuovo INRCA di Camerano, con l'afflusso previsto per un pronto soccorso così generico, non rischi di snaturare il ruolo e le funzioni originarie dell'istituto, a discapito dell'attività scientifica. Concorda quindi con quanto già indicato dal Dott. Genga come obiettivo primario: quello di mantenere e potenziare la dimensione geriatrica. Nel frattempo però sono cambiate le regole d'ingaggio. La precedente giunta voleva un ospedale che si chiamasse INRCA, che facesse ricerca con lo scopo non secondario di servire comunque la zona sud di Ancona.(non si dimentichi la sciagurata proposta di legge di Gianluca Busilacchi che voleva trasferire il brand della ricerca scientifica INRCA a Torrette); questo la dice lunga sulla rivalutazione del nuovo Istituto che propone la nuova maggioranza, come a sua volta del resto, quella precedente. Si tratta quindi di verificare se qualcuno della giunta è disposto ad investire. Ritiene che occorra approfittare dell'occasione di avere un sottosegretario amico che tra le sue deleghe, abbia l'edilizia ospedaliera. Propone, quindi, di potenziare Appignano tramite un piano di 22 posti letto in più, che nel lungo termine farebbe risparmiare sui costi di gestione, poiché 60 posti letto non sono sufficienti per reggersi. Quindi sicuramente si andrebbe in deficit con conseguente appianamento. Perché non muoversi subito allora, dando così una risposta al territorio. Anche il sindaco di Treia ha tale aspettativa. Così il comune di Cingoli. Programmare quindi 22 posti in più, con un centro alzheimer etcc non presenterebbe un costo eccessivo, potendo rientrare nella previsione di una costruzione in atto e consentirebbe di risolvere altre problematiche. Già l'assessore e gli altri organi sono in linea di principio concordi, quindi è necessario fare delle proposte. L'altra questione riguarda la modifica della legge n. 21 in controluce con la bozza di modifica delle legge di riordino ircss di cui vanno studiati i tempi legislativi perché è indispensabile capire quali siano gli intendimenti al fine di effettuare proposte serie. Si conosce che gli IRCCS verranno paragonati agli atenei come centri di ricerca e di programmazione necessari quali riferimenti per il Ministero per la programmazione futura della propria Sanità; è quindi una partita che non bisogna perdere.

Per quanto concerne invece l'immobile di Roma che il Dott. Genga è interessato a riaprire, occorre capire se la Regione Lazio sarebbe concorde e l'ammontare della spesa che ciò comporterebbe. A tal fine ha infatti riferito che la regione Lazio lo scorso anno manifestò un interesse alla riapertura tanto dall'inviare un funzionario per un sopralluogo. Fatto il sopralluogo ha riferito che certamente avrebbe dovuto essere messo a posto ma che, comunque, la riapertura sarebbe stata possibile. Questo è un fatto positivo. Poi tutto si è fermato. Forse per il Covid? Il Dott. Genga ha riferito che è pervenuta una proposta di acquisto e ha chiesto al civ l'autorizzazione, ma nessuno ha poi risposto. Si è proposto quindi di fare una determina di presa d'atto sullo stato dell'istituto, di programmare un convegno sull'INRCA a cui far intervenire tutte le sedi. (interviene il dott. Vesprini riferendo che la senatrice Parenti ha dato la sua disponibilità a venire ad Ancona qualora ci fossero degli intenti).

Il dott. Pelosi continua dicendo che nel caso la Giunta non si muovesse, lo farà il comitato, perché il discorso di Roma va portato avanti. Se quindi la Regione Lazio si mostra possibilista ci sarebbero già una lista di cose che potrebbero essere proposte. Dal momento che l'ircss di Ancona è il capofila di istituti che si interessano di ageing e su tale materia esiste una rete di cui la Dott.ssa Lattanzio è la presidente pro tempore, basterebbe comprendere in siffatta ricerca specifica e nei fondi dedicati questa nuova struttura di Roma per creare un centro di eccellenza e di riferimento per tutti gli altri ircss. Così facendo, nel giro di pochi anni, ci troveremmo nelle condizioni favorevoli di poter chiedere l'Agenzia dell'Invecchiamento, sfruttando il fatto che l'ircss è l'unico istituto di ricerca in materia di geriatria e si occupa dell'argomento a 360 gradi. Inoltre a Roma si potrebbe pensare di mettere anche un centro di neurogenetica della Dottoressa Bruni, a cui si deve il gene dell'alzheimer nel 2016, presente al momento solo a Lamezia Terme, organizzando al meglio i vari aspetti logistici, il quale potrebbe diventare un altro polo dedicato così come già il centro studi per

l'immunosenescenza e l'alzheimer. Infine perché non elargire 5 borse di studio all'anno, con 150.000 euro all'anno, 4 dottorati per i 4 atenei e una borsa di studio per ricercatori all'INRCA.

Chiarirebbe il ruolo dell'INRCA alla pari degli Atenei.

In conclusione non si può non parlare del nuovo ospedale.

Il Dott. Pelosi esprime i propri timori riguardo la sua apertura e sul nuovo pronto soccorso.

L'INRCA è tradizionalmente conosciuto come istituto a carattere scientifico per la geriatria e tutto ciò che ad essa è correlato e ribadisce quanto già espresso precedentemente sulla dispersione della sua specificità. Inoltre un pronto soccorso di primo livello destinato a tutte le fasce d'età finirà per destinare un cospicuo numero di posti letto per le acuzie anche per quelle specialità proprie dell'età avanzata a scapito dei letti necessari per seguire invece i pazienti cronici nella transnazionalità della ricerca, nella sperimentazione etcc. Questo problema che si è già manifestato nella sede di Ancona all'apertura del punto di primo intervento, il quale da un lato ha portato sicuro beneficio alla cittadinanza ma dall'altro ha causato non pochi danni all'attività specifica dell'INRCA, tra posti letti occupati, alcune attività riabilitative per soggetti sospese ed una diminuzione notevole dell'attività scientifica. Sarebbe invece opportuno mantenere l'identità e dedicare tutte le specialità agli over 65 e lasciare solo una quota dei posti letto per acuti che provengono dal pronto soccorso al di fuori dell'ircss. Già il territorio si sta organizzando con gli ospedali di comunità (1 ogni 80.000 abitanti), ciò significa che nella provincia di Ancona ne sarebbero previsti 6, quindi nell'ambito sociale e territoriale 16.

5) Il Dott. **Roberto Amici** interviene dicendo che al fine di non disperdere idee e proposte e perché non rimangano solo a livello di parole sarebbe necessario rivisitare la vision e la mission di questo istituto, non solo nel comitato di partecipazione, ma in un confronto con la direzione generale dell'Ente e il suo civ. Dopo di che, selezionare una serie di proposte concrete su questioni precise. La prima il quadro istituzionale il quale potrà subire cambiamenti. Infatti la questione è se rimanere istituto o trasformarsi in fondazione o in una fondazione che regge un istituto.

Il secondo punto identificare bene quali saranno i suoi compiti. Se l'assistenza ospedaliera (quindi quella classica), oppure l'assistenza territoriale, di cui l'INRCA dovrebbe iniziare ad occuparsi; il terzo punto è la ricerca. Non c'è un ordine gerarchico tra questi 3 punti essendo tutti e 3 fondamentali. All'interno di questi punti ci sono questioni su cui occorrerebbe ulteriormente ragionare e che sono: ruolo o non ruolo del pronto soccorso quindi in sostanza quali sono i servizi ospedalieri presenti e futuri; l'attività ambulatoriale; la possibilità di entrare nell'integrazione territoriale su cui l'INRCA avrebbe molto da dire; quali sono i bisogni rispetto ad un'integrazione con le altre strutture ospedaliere: l'ospedale futuro dovrà in qualche modo dialogare e integrarsi quanto meno con le attività dell'ospedale di Torrette. Invece, per il punto della ricerca, occorrerà capire quali sono gli aspetti strettamente scientifici e quelli di laboratorio (es: neuroscienze, biologia molecolare etcc.), oltre agli importanti aspetti demografici e di studio sociale che potrebbero aiutare nell'integrazione territoriale. Infine la questione delle sedi (cfr. Roma, Appignano, Fermo etcc) a ciascuna di queste però bisogna collegare dei rami. E poi c'è la questione degli edifici; il destino dell'attuale INRCA. Allora lavorando per schemi e proiezioni possibili, partendo cioè da un brainstorming bisognerà arrivare ad una razionalizzazione dello stesso, elencando i punti salienti, le proposte concrete e le possibili soluzioni.

Questo, consapevoli del ruolo che si riveste e dell'interlocutore che si ha davanti.

6) A questo punto interviene il Dott. **Andrea Vesprini** esprimendo le sue perplessità su quanto già esposto dagli altri e ribadendo che l'INRCA non è solo ospedale in quanto tale ma deve comunque interfacciarsi con l'area territoriale. Occorre quindi cercare una congiuntura e cioè mantenere la mission e la vision dell'Istituto, arricchendola. Nella bozza di revisione degli ircss ad esempio si parla di 65 anni che è un'età relativamente giovane in questa realtà. Questo rappresenta un punto a vantaggio data l'alta percentuale di utenza ospedaliera che rientra in questo target di età. Non si avrà invece ad esempio, un dipartimento materno infantile. Altro discorso riguarda i pazienti che vengono dal punto di primo intervento. Ciò ha portato dei vantaggi. Infatti l'Utic, la stroke unit, sono servizi che si sono proficuamente alimentati da tale ingresso. Gli stessi clinici hanno notato un grande vantaggio in termini di ricerca, disponendo di più pazienti. Per quanto concerne la sede di Appignano, si risponde a una carenza regionale, un fabbisogno di posti letto che la regione mette a disposizione per la comunità e le cure intermedie. Resta da verificare la fattibilità tecnica del progetto: se esiste una sopraelevazione e poi verificarne il possibile finanziamento.

Il Dott. Vesprini chiede cosa pensa in merito il Dott. Luzi.

7) Il Dott. **Riccardo Luzi**, chiamato in causa, riferisce che sono pervenute le varianti le quali sono state già proposte e anche approvate con ovvio aumento dei costi, essendo il progetto del 2008, con una gara svolta nel 2009. Quindi nel corso degli anni si è revisionato il progetto perché rispondesse ai requisiti minimi autorizzativi richiesti dalla regione e comprendesse anche servizi e strumentazioni non contemplate in passato per tale struttura.

8) Prende la parola il Dott. **Franco Gagliardini** precisando che per quanto riguarda Appignano, partendo da una dotazione organica di 35 unità si è arrivati ad una proposta di almeno 60 che verrebbero distribuite in termini di 30 sanitari e 30 socio sanitari. Ricorda, inoltre che nella stessa struttura insiste anche quella della fondazione, già aperta 3 anni fa e cogestita con il Comune e a cui sono stati destinati dei posti letto. A tale proposito ricorda che Paolo Pelosi ha già parlato di un progetto di integrazione che comprende i centri di Appignano e Treia, presentato in collaborazione con l'area vasta 3 e del comitato dell'INRCA, nel 2019 dove si parlava della disponibilità di tutti i sindaci dei comuni di far convergere l'utenza presso il centro INRCA di Treia/Appignano.

Ricorda, inoltre, che gestisce ormai da 7 anni la fondazione, regolamentata e collegata all'INRCA da un contratto di compravendita dell'immobile, il quale è stato ceduto con la contropartita di essere ricostruito e di assegnare i posti alla fondazione stessa. Al tempo, fu anche sottoscritta una convenzione tra le parti per garantire una parte dei servizi che saranno erogati.

9) Infine **Gagliardini** ribadisce che non si tratta di scetticismo ma visti gli esiti del bando nel corso degli anni, non si esclude il rischio che il bando stesso venga annullato e venga rifatto. Se ciò non avviene, ovviamente l'opera dovrà ripartire con il progetto previsto inizialmente completo di variante. Sarà anche l'occasione per rinnovare il rapporto tra le parti e ridare importanza al ruolo originario di Istituto Nazionale di Ricerca dell'INRCA.

Si discute sull'esigenza dei posti letto previsti e la loro possibile distrazione dalla mission dell'Ente ossia la ricerca ma che non deve essere a discapito dell'assistenza. Tanto che in precedenza si era pensato addirittura di studiare un modello assistenziale da esportare nelle strutture per anziani della regione e non solo, rispetto alle quali l'INRCA sarebbe diventata il punto di riferimento per monitorare studiare, valutare in continuazione. Quindi non solo ricerca classica molecolare ma anche ricerca traslazionale.

10) Il Dott. **Tiraboschi** ricorda che ad Appignano in passato esisteva un centro di ricerca dove all'epoca, sono state condotte ricerche sull'assistenza domiciliare già dal 1976.

11) Il Dott. **Luzi** conferma come lo studio di Appignano sia stato un po' antesignano sul discorso della demenza senile, essendo il primo studio condotto a livello nazionale, anche se calibrato a livello locale sulla realtà appunto di Appignano.

12) Il Dott. **Gagliardini** confessa di conoscere poco la realtà dell'INRCA ma ha ben presente quale sia la tipologia della popolazione a cui afferisce e i possibili esiti che potrebbe avere il non portare a termine il bando attuale anche se, come fondazione, si ritengono aperti su qualsiasi proposta di modifica, senza porre ulteriori indugi.

13) Il Dott. **Gagliardini** risponde dicendo che l'opera era stata inizialmente concepita con un ampliamento consistente nella sopraelevazione della struttura esistente. In seguito ad indagini specifiche e invasive l'ERAP aveva però dichiarato che quella struttura non era più conforme agli standard antisismici portando così alla demolizione dell'immobile e quindi alla necessità di predisporre il nuovo progetto. Conclude ritenendo che sia più efficiente una struttura con più posti letto e come sia insostenibile economicamente la gestione divisa tra Treia ed Appignano.

Si concorda sulla necessità di un successivo incontro che coinvolga il Dott. Lamura e il Dott. Vesprini si impegna di parlarne con la Dott.ssa Lattanzio.

14) A questo punto il Dott. **Tiraboschi** affronta il terzo punto dell'ordine del giorno, cioè la vertenza regionale: il comitato di partecipazione contro la Regione.

Il coordinamento regionale ha chiesto e sollecitato un incontro nei confronti della presidente della commissione della sanità della Regione Leonardi, la quale ha assicurato che al più presto fisserà un appuntamento informale. Per quanto riguarda invece il Presidente e l'Assessore non vi è ancora alcuna notizia. Riferisce di aver parlato con Rita Materassi nei giorni scorsi e ribadito l'impegno a mobilitare e sollecitare tutti i consiglieri, anche di opposizione. Di aver parlato, inoltre, con Mastrovincenzo, riferendo la sua disponibilità ad un incontro per concordare insieme che cosa si può fare e sollecitare l'amministrazione al fine di aprire un dialogo.

Si parla quindi della richiesta di audizione che non ha avuto esito finora.

15) Il Dott. **Roberto Amici** suggerisce di parlare con i singoli gruppi consiliari poiché ritiene sia utile che anche i singoli gruppi siano disponibili.

Si conclude ribadendo ancora la necessità di riaprire il dialogo costruttivo sulla questione importante della sede di Appignano.

16) Il Dott. **Gagliardini** puntualizza dicendo che, in sintesi la questione del rapporto tra Fondazione e INRCA riguarda la convenzione per l'affidamento dei locali attuali in cui l'Ente eroga i servizi. Locali che sono stati finanziati, ristrutturati e arredati dalla Fondazione e concessi gratuitamente da sempre all'INRCA. Dal momento in cui questi locali hanno ospitato nuovi posti letto, sono venute meno alcune condizioni, previste nella convenzione, tra cui alcuni costi della gestione della struttura, le cui spese sono state anticipate dalla Fondazione in via informale anche al fine di garantire comunque i servizi ma di cui legittimamente si è chiesto il rimborso all'INRCA. La situazione si protrae ormai da 2 anni e la Fondazione continua a sostenere quelle spese. Si hanno quindi ricavi per 70.000 euro l'anno e uscite per 60.000. Evidenziando che il bilancio della Fondazione non ha le dimensioni di quello dell'INRCA e nonostante questo si è tentato sempre di venire incontro senza avere esiti. Nel frattempo la pressione del consiglio di amministrazione aumenta affinché si risolva la questione.

Si discute sull'errata interpretazione dei termini della convenzione stessa.

17) Il Dott. **Tiraboschi** asserisce che in realtà le quote percepite sia dal comune di Appignano che dalla Fondazione sono insufficienti per quanto concerne l'assistenza erogata.

18) Il Dott. **Gagliardini** ribatte che tale affermazione va contestualizzata, in quanto tale servizio è in capo all'INRCA, ma non alla struttura destinata a casa di riposo, (non preposta quindi al 100% all'assistenza) tanto che dal luglio 2018, prima ancora del trasferimento, l'INRCA ha ridotto l'assistenza oss. Di quell'assistenza si sono dovuti far carico il comune stesso, che ha aumentato il budget riversato nella casa di riposo, nonché la Fondazione.

Nonostante tutto questo, non è stato sufficiente.

19) Il Dott. **Vesprini** asserisce che un altro fattore non trascurabile, subentrato negli ultimi mesi, riguarda la condizione di persone che non potrebbero più stare per motivi di salute in una casa di riposo ma che dovrebbero essere invece destinati a una rt per avere maggiore assistenza o su una rsa. Ma ci si è trovati di fronte il parere contrario dei familiari o dello stesso medico curante. Ricoverati che necessitano di una rivalutazione e collocazione adeguata in una struttura più idonea perché, ad esempio, hanno esigenza di una terapia costante. Pertanto, si è cercato di aumentare la presenza infermieristica, al fine di garantire la somministrazione di farmaci.

20) Il Dott. **Pelosi** chiede se queste persone, una volta dimesse avrebbero un posto adeguato dove andare.

21) Il Dott. **Gagliardini** risponde che ci sarebbero le strutture adatte, ma purtroppo hanno liste d'attesa troppo lunghe

22) Il Dott. **Vesprini** ribadisce che andrebbero richieste le rivalutazioni da parte dell'unità valutativa del distretto.

23) Il Dott. **Gagliardini** conferma che le famiglie hanno presentato richieste di ricovero in strutture adeguate però nel caso di pazienti non più idonei, sotto il profilo assistenziale è legittimo sollevare la questione. E informa che c'è un progetto col comune riguardante l'assistenza infermieristica integrativa rispetto a quella erogata dall'INRCA.

Concordano tutti sulla necessità di aggiornarsi in materia e viene impegnato il Dott. Vesprini ad interessarsi della questione emersa.

Null'altro essendovi da discutere e da deliberare e nessuno chiedendo la parola, il Presidente dichiara sciolta l'Assemblea alle ore 19.00

Il Segretario

Il Presidente

.....

.....