

Verbale Comitato di Partecipazione Inrca 28.09.2021

L'anno 2021, il giorno 28, del mese di Settembre, alle ore 16:00, presso la 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, constatato che la riunione è stata regolarmente convocata, procede con il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Ripresa e verifica delle attività già programmate;
3. Rapporto con la Regione Marche
4. Iniziative per la sede di Appignano;
5. Relazione della Direzione sulla situazione dei reparti rispetto all'emergenza Covid- 19;
6. Varianti e stato dei plessi in costruzione (Camerano, Appignano, Tambroni);
7. Varie ed eventuali - Approfondimento tematica liste di attesa

Sono presenti:

Gianni Genga – Direttore Generale Inrca

Andrea Vesprini – Direttore Sanitario Inrca

Riccardo Luzi –Direttore Medico Presidio Inrca

Paola Fioravanti – Direttore Amministrativo Presidio Inrca

Paolo Marinelli – Dirigente Inrca

Tiziana Tregambe – Urp

Franco Tiraboschi – Presidente Comitato di Partecipazione

Roberto Amici – Associazione Qui Salute Donna

Ferruccio De Cadillac – Presidente Tribunale Salute

Giambattista Torresan – Associazione Cittadinanza Attiva

Paolo Pelosi – Associazione Parkinson Marche

Franca Marchetti – Associazione Sanidoc

Invitati:

Franco Gagliardini - Fondazione Falconi

Roberto Grelloni – Anpis Nazionale

Il Presidente Dott. Tiraboschi presenta il Presidente della Fondazione Falconi di Appignano che è stato dallo stesso chiamato a partecipare alla seduta, nell'ottica di un rapporto continuo con i colleghi della sede di Appignano. A riguardo, ci sono una serie di iniziative già intraprese, necessitando una collaborazione per far crescere maggiormente la realtà del luogo.

Il presidente, su richiesta del Dott. Luzi apre la seduta affrontando la tematica delle liste di attesa.

Prende la parola la Dott.ssa Fioravanti la quale introduce la tematica illustrano le regole di gestione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), recepito con i rispettivi Piani Regionali (PRGLA), per dare garanzia di cura e di tempi certi di effettuazione delle prestazioni ambulatoriali, stabilisce dei criteri di accesso alle prime visite ed esami strumentali, riservando poi ad altri percorsi, come le prese in carico, le fasi successive del trattamento.

Quindi ci si focalizza su un certo numero di prestazioni, precisamente 43, ritenute più critiche, sia per la domanda che per l'aspetto clinico sanitario. Su queste prestazioni specifiche le Aziende sanitarie effettuano il monitoraggio mensile dei tempi di attesa, con il supporto delle Regioni.

Con il criterio delle priorità, noto a tutti, si garantiscono determinate tempistiche di risposta in base alla tipologia di bisogno che ne determina la priorità: urgente (prestazione entro le 72 ore), breve (10 giorni), differibile (30 giorni) per le visite e 60 giorni per gli esami diagnostici, programmata (180 giorni).

Le agende di prenotazione sono organizzate secondo questi criteri con degli slot assegnati a ciascuna tipologia di priorità.

Per quanto invece riguarda la presa in carico, lo scopo è quello di garantire la continuità della cura dei pazienti con patologie croniche. Nasce nel 2016 per alcune patologie, poi viene ampliata andando a ricoprire la maggior parte delle criticità cliniche. Una volta che l'utente viene preso in carico con la prima visita, l'Azienda stabilisce il percorso diagnostico-terapeutico e provvede direttamente a fissare gli appuntamenti per l'esecuzione delle prestazioni.

Infine i percorsi di tutela, previsti per le prestazioni con priorità U e B : per le prestazioni rispetto alle quali il sistema non è in grado di garantire la tempistica prevista nel PRGTA , viene individuato un posto nell'ambito territoriale dell'Area vasta di residenza o limitrofa nell'ambito del territorio regionale. Il posto individuato viene, quindi, comunicato al cittadino entro 5 giorni per le prestazioni con priorità B ed entro 15 giorni per le altre priorità.

La Dott. Fioravanti consegna ai presenti del materiale informativo ove sono sintetizzati i concetti esposti e i riferimenti normativi in materia.

Interviene il Dott. Luzi per informare il Comitato relativamente alla situazione attuale:

“Tutto l'impianto creato a livello Nazionale, poi Regionale e poi a livello delle singole aziende, con la pandemia da SARS COV-2 si è trovato di fronte ad una serie di problematiche, avendo dovuto bloccare da marzo a maggio 2020 tutte le prestazioni ambulatoriali. Quando il sistema è ripartito, sono state effettuate tutte le prestazioni non fatte e che gli utenti ancora volevano effettuare. A luglio 2020 le prenotazioni sono ripartite ma con una nuova organizzazione, avendo dovuto allungare il tempo delle singole prestazioni di 10 – 15 minuti l'una dall'altra, per garantire sanificazione, areazione e distanziamento tra le persone.

Il rischio di assembramento rappresenta oggi un problema importante in quanto le sale d'attesa per le loro dimensioni non possono contenere molte persone contemporaneamente ed è stato pertanto necessario ridurre inevitabilmente il numero delle prestazioni rispetto al periodo pre-covid. Sulla base delle ultime indicazioni sulla pandemia, si sta tornando ad una situazione intermedia tra pre-covid e post-covid, riducendo il tempo tra una prestazione e l'altra e aumentando quindi il numero degli slot. Ciò ovviamente non risolve il problema delle liste di attesa, già presente anche prima del Covid. Ci sono altri aspetti contingenti, come ad esempio la carenza di personale, che può interessare l'uno o l'altro reparto. In merito alla mancanza di medici si sta provvedendo mediante l'assunzione con nuovi concorsi, fino ad arrivare all'obiettivo di completamento dell'organico.

La situazione è comunque costantemente seguita in maniera decisa dall'Assessore della Sanità che convoca le Aziende ogni venerdì alle 16.30 per fare il punto”.

Su richiesta di un componente del Comitato di Partecipazione il Dott. Luzi spiega come avvengono le prenotazioni per chi deve effettuare le analisi del sangue presso il presidio Inrca di Ancona ed Osimo. La necessità di far prenotare telefonicamente è nata dal bisogno di contingentare il numero degli accessi. Per questo l'utente chiama il n. 071-8003624 dalle ore 11 alle ore 12.45 , dal lunedì al venerdì. Le info con locandina sono presenti sulla home page del sito Inrca .

Il Presidente del Tribunale della Salute, Sig. De Cadillac domanda: “se con priorità B non trovo posto per una prestazione come devo agire” ?

Il Dott. Luzi spiega che, se non c'è posto entro i 10 giorni, l'utente dovrebbe essere messo nelle liste di garanzia, oppure, forzando il sistema, si potrebbe prenotare al dodicesimo giorno con la prescrizione D, oppure inserirlo in un elenco in cui il CUP regionale verifica eventuali cancellazioni o rinunce alle prestazioni. Se anche in tale maniera non si trova posto, è possibile effettuare tale prestazione in strutture private convenzionate con l'Asur

Interviene il Sig. Giambattista Torresan affermando che si tratta di un problema vecchissimo, precedente alla pandemia. Molti utenti hanno presentato lamentele per prenotazioni a 12 mesi o oltre, per cui l'alternativa è andare a pagamento, ma se uno non può permetterselo?

Secondo Torresan le cause sono anche da ricercare nell'accentramento degli ospedali e nella carenza di medici dovuta al numero chiuso degli studenti di medicina che accedono alla facoltà.

Il Dott. Amici chiede se sussiste ancora il tavolo di confronto esistente prima della pandemia, o è stato sostituito dagli incontri settimanali con l'assessore. Il tavolo di confronto verifica e elabora dati su quante visite con professionisti convenzionati? E su quante B sono state effettuate? Risposte strane fatte dal CUP, poco disponibili e impreparati. La normativa prevede una formazione continua con questi soggetti che lavorano al Cup?

Il Dott. Amici chiede inoltre se è prevista la possibilità di effettuare visite con professionisti convenzionati.

Il Direttore Generale spiega che la presa in carico è prevista per oncologici, cardiopatici ed altre nspecifiche categorie di pazienti. Il sistema sta cercando di conformarsi dandosi delle priorità come riferito da Fioravanti e Luzi, tra cui la presa in carico di determinati pazienti e che però il Covid ha creato gravi difficoltà al sistema. Ora la ripartenza è complicata, ma la presa in carico per le categorie indicate c'è e laddove non funziona il problema non è del sistema, è della singola struttura.

Risponde il Dott. Luzi; “fino a prima della pandemia ci si vedeva e ci si confrontava.

Ad esempio l'Ospedale di Torrette, per oncologia è Centro Regionale e per presa in carico ha grande difficoltà, perché raccoglie gli utenti di tutta la Regione e non riesce a garantire tutte le prese in carico e i primi accessi pertanto nell'ambito del tavolo di confronto sono stati stabiliti i rapporti tra Asur, Torrette e Area Vasta per ripartire le competenze. Questo esempio è per spiegare come il sistema si era organizzato prima del Covid.

Al momento il tavolo di confronto è in standby così come il tavolo con le Associazioni e la medicina generale coordinato dal Dott. Remo Appignanesi, Responsabile Liste d'attesa per l'Asur. Il tutto dovrà ripartire quanto prima.

In merito al monitoraggio delle prestazioni effettuate da professionisti convenzionati, il Dott. Luzi conferma che è tutto tracciato.

Il presidente riprende la parola auspicando un incontro con l'Assessore.

I Dott.ri Luzi e Marinelli lasciano la riunione.

Si passa al secondo punto dell'ordine del giorno: Ripresa e verifica delle attività già programmate.

Prima della pandemia sono stati messi appunto una serie di tematiche:

1. sistema di assistenza post dimissioni
2. recupero e riutilizzo della Montagnola
3. integrazione dei centri di Appignano e Treia
4. dare un nuovo assetto giuridico all'Istituto

5. parcheggio di via Montagnola che grazie a Pelosi, è stato risolto (pulito e sistemato)

1. Sistema di assistenza post dimissioni: l'opuscolo sta per essere stampato. Si suggerisce la realizzazione di un convegno o un seminario, presentando l'opuscolo e vedere come iniziare a dare vita a questo sistema messo a punto dai colleghi dei Comitati di Partecipazione.

2. Recupero ed utilizzo di Via della Montagnola quando il presidio andrà ad Osimo col nuovo Ospedale. C'è stato incontro col comitato territoriale del Pinocchio, a cui è stata spiegata la questione. Esso si è impegnato a riportare il problema al sindaco ed alla giunta. È in programma incontro con Comitato di Partecipazione territoriale della Zona Centro. Come ci sono state proposte per recupero Montagnola, sarebbe opportuno immaginare un nuovo utilizzo anche dell'Ospedale di Osimo, dopo trasferimento presso il nuovo ospedale Inrca.

3. Integrazione Appignano e Treia: c'è stato un accordo col Comitato di Partecipazione di area Vasta 3 e con alcuni sindaci dei distretti; c'è un documento che si vorrebbe riproporre per riprendere questo discorso. Bisogna lavorarci

4. Necessario nuovo assetto giuridico dell'Istituto.

Tiraboschi interviene, spiegando che, come Associazione Amici del Geriatrico, sono stati approfonditi alcuni di questi temi, ad esempio è necessario migliorare i rapporti con le Istituzioni con cui si è sempre collaborato, Università, Ente Falconi, Fondazione Masera.

E' necessario modificare la legge regionale 21/2006, in quanto così come disegnata, non è possibile migliorare i rapporti con la Regione. Sono state proposte modifiche per il progetto dell'Ospedale di Appignano, perché i 60 posti letto, così come sono stati previsti, non sono sostenibili economicamente. Quindi c'è la necessità di ampliare la sede di Appignano. Tiraboschi continua sottolineando la necessità di migliorare i rapporti con le Regioni: Lombardia, Calabria e Lazio. Si ritiene che un serio rilancio dell'INRCA non possa prescindere dalla presenza dell'istituto a Roma, con la riapertura della sede di Via Cassia. Le possibilità ci sono.

Prende la parola il dott. Paolo Pelosi il quale ha messo appunto alcune riflessioni e le spiegherà meglio: "è sotto gli occhi di tutti che la sanità in tutto il mondo, e soprattutto in Italia, sta cambiando radicalmente a seguito del Covid e presto ne vedremo i risultati. Sul tavolo del ministro c'è già la bozza del nuovo piano nazionale, c'è la bozza del riordino dell'Inps, modifica del decreto ...dopo l'iter, esso dovrebbe vedere la luce entro l'anno prossimo. Legge 21 va modificata ed è carente.

Anche la Montagnola dopo il nuovo ospedale, potrà servire per la sanità territoriale. In merito ad Osimo invece, l'immobile è dell'Asur, e dovrà entrare subito nel progetto di riqualificazione del territorio, forse come ospedale di Comunità o da valutare se utilizzarlo dall' Inrca con convenzioni.

Non si può aspettare che sia finita la costruzione dell'Ospedale di Camerano (che sembra il 2023 ma non si sa). Nell'incontro del Comitato con l'Inrca sono stati affrontati molti argomenti e una lista del da farsi.

Pelosi continua spiegando che l'Assessore Saltamartini ed il Presidente della Regione si sono scusati con gli operatori dell'Inrca perché sono indietro rispetto a quanto prospettato in campagna elettorale. Preso atto di ciò, ora si stanno muovendo un pochino di più. A breve ci sarà un incontro con l'Assessore e ovviamente bisognerà fare delle proposte. Per questo la necessità di fare una lista delle cose da fare. Partendo dalla mission dell'istituto, serve fissare la vision futura del nuovo istituto. Definitiva revisione delle specialità e i contenuti del nuovo ospedale dell'Aspio. In base a ciò si capirà anche il da farsi sulla Montagnola, mettendoci tutte quello che non rientra logisticamente nel nuovo Ospedale. Sarebbe opportuno lasciare alla Montagnola un punto di primo intervento? Va valutato il rapporto tra posti letto per ospedale e per ricerca. Si riuscirà a continuare a fare ricerca? Discutere sui plessi di Roma, Appignano e la stessa Villa Gusso, facendo proposte alla Giunta. Con l'assessore si è chiesto del tempo per decidere anche sulla sede di Roma.

Prende poi la parola il Dott. Amici: "è' indispensabile che il Comitato di Partecipazione ragioni su un qualcosa di tangibile insieme alle altre associazioni Amici del Geriatrico. Qualunque progetto deve partire da una bozza, che analizzi gli aspetti della questione.

Genga: "i temi affrontati sono molto ampi. Bisognerebbe riattribuire i compiti di ognuno. Sono stati affrontati problemi molto differenti, alcuni di competenza di questa Direzione Inrca, altri no.

Il Direttore chiede che venga convocato quanto prima un altro Comitato di Partecipazione per affrontare i diversi temi in maniera più puntuale, scegliendo quelli che appartengono in maniera specifica a questo tavolo. Ci sarebbero da fare tante considerazioni sulle cose dette. Anche su Roma, un conto è Via Cassia, che è in via di disfacimento, un conto è il disegno strategico a livello nazionale. Sono due cose distinte. Per far partire Via Cassia servirebbero molti soldi della Regione Marche.

L'impegno del sistema sulle strategie e sul destino dell'Istituto a livello nazionale c'è già, anche su Cosenza e Casatenovo. Bisogna riaccendere l'attenzione delle regioni su questi temi. Va messa in sicurezza Cosenza che è alle pendici di un precipizio. Con questo strumento si è messo parzialmente in sicurezza Casatenovo grazie all'accordo con la Regione Lombardia che oggi è classificata quale struttura fra le migliori in Lombardia.

Quindi il disegno strategico a livello nazionale è già un banco di prova per questa Giunta.

Il Dott. Genga spiega che tra tutte le tematiche affrontate il nuovo ospedale all'Aspio sarà uno dei pochi a livello Nazionale a modello organizzativo per intensità di cure, che si adatta molto bene all'Istituto geriatrico, ricomprendendo tutta una serie di funzioni che oggi sono suddivise tra Osimo e Ancona o non sono presenti, come la rianimazione. .

Quindi di due ospedali oggi non ne abbiamo uno. Un ospedale che non ha una rianimazione e una terapia intensiva non può gestire l'urgenza. Quindi le proposte per la nuova Giunta sono già chiare in bozza. E' una grande scommessa unire due ospedali con storie completamente diverse. Non è semplice, lo stiamo vivendo in questi 3 anni

Basterebbe fissare due tre temi e provare ad approfondirli.

Il Dott. Genga chiede di fissare un incontro anche più largo, per approfondire con delle priorità date dal Comitato, alcuni punti più articolati a livello centrale, compreso il nuovo Ospedale Aspio.

Tiraboschi riprende la parola affermando che il rapporto tra le Regioni e l'Inrca, e tra le Regioni stesse, non è sufficiente, perché la Regione non ascolta le esigenze.

Genga: "Abbiamo fatto miracoli per certi aspetti, ma se non c'è una normativa nazionale che presidia e garantisce l'unico Istituto pubblico presente, scientifico a livello nazionale e interregionale. Ed esiste solo la legge 21 del 2006, di 15 anni fa, che afferma che la Regione Marche regola i rapporti con le altre due Regioni, cosa che non ha fatto.

Tiraboschi chiede infatti il superamento della legge 21 e nuovo assetto giuridico

Genga: In Calabria ci saranno le elezioni questi giorni, quindi si spera in una collaborazione per connettersi ad un tavolo, come esponenti della stessa parte politica.

Obiettivo del Comitato è, oltre a quello di vedere gli aspetti che interessano i cittadini e anche di mettere insieme le posizioni. Vederci per trovare una sintesi comune

Genga: vederci per trovare delle priorità. Es nuovo Ospedale, sarà il più grosso dopo Torrette, con 340 posti letto. **Obiettivo primario è definire per il mantenimento e potenziamento della dimensione e mission geriatrica.** Tiraboschi ritira fuori il problema di Forza Italia, che ha criticato fortemente l'Inrca affermando che essa è in una situazione di degrado. Atteggiamento grave perché viene da un partito di maggioranza, che dovrebbe invece denunciare, risolvere. Tiraboschi propone un documento da mandare alla stampa. Si ritiene singolare l'atteggiamento di forze politiche di maggioranza che invece di risolvere i problemi, denunciano le insufficienze dell'Ente.

Si Invita l'amministrazione regionale, nella persona del suo Presidente Acquaroli, a rendersi parte dirigente per risolvere i problemi sopravvenuti all'Inrca e all'assessore alla Sanità Saltamartini, a dare seguito all'impegno di incontrare questo Comitato il quale, unico rappresentate ufficiale della cittadinanza, ha da tempo indicato quale possano essere le soluzioni per un efficiente rilancio dell'Ente."

Il Dott. Amici precisa che il documento su cui ha già lavorato il dott. Pelosi è già ben costituito e che va solo migliorato, riservandosi poi come tutti gli altri componenti del Comitato di analizzarlo e fare osservazioni. Sulla proposta di rispondere alla stampa come proposto da Tiraboschi, egli ha dei dubbi. Se è vero che l'Inrca non sta nel caos, perché avvalorare in sostanza che ciò stia accadendo? Forse andrebbe detto come primo elemento che quanto riportato è assolutamente non vero, e poi dire che le cose che si sono verificate sono risolvibili, che certamente un processo di autodistruzione non è assolutamente opportuno e che chi è scontento faccia capire il perché. Poi la parte politica dovrà fare la sua parte, cioè assumere decisioni adeguate a risolvere i problemi..

Il Dott. Tiraboschi sottolinea però che a suo avviso bisogna dare una risposta a questo atteggiamento di Forza Italia.

Genga conclude dicendo che, in merito ad una eventuale controbattuta, egli manderà qualche spunto di risposta quanto prima.

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

.....

.....