



Ancona, li 29/5/2017

Prot. N.

Oggetto: verbale riunione congiunta del 29/5/2017 del Comitato di Partecipazione Inrca – POR AN e del Comitato di Partecipazione AV2.

Presenti: F. Tiraboschi (Ass. Amici del Geriatrico INRCA), R. Amici (Qui Salute Donna Onlus), P. Pelosi (Ass. Parkinson), M. Bagantoni (Amici del Geriatrico), M. Mancini (Cittadinanza Attiva), A. Sabatino (Croce Gialla Ancona), R. Grelloni (Comitato AV2), Piercamilli (UrpAV2), R. Festa (CAV Loreto), M.R. Pallotta (DMO Osimo), G. Pietrangeli (amffas onlus), F. Pesaresi (Ambito IX Jesi), G. Genga (Direttore Generale Inrca).

Segretario verbalizzante: C. Gagliardi

La riunione si apre alle ore 16.15 presso la Sala riunioni ex Serra INRCA di Villa Gusso di Ancona con il seguente odg:

1. Il ruolo del nuovo ospedale di Camerano e i servizi socio/sanitari dell'Area Vasta 2;
2. Varie ed eventuali.

Tiraboschi introduce la questione dell'integrazione Inrca-Ospedale di Camerano, e ripercorre brevemente la storia dell'Inrca e le sue peculiarità. Rammenta che la Associazione Amici del Geriatrico ha lavorato sul tema del ruolo e le caratteristiche dell'Inrca, e dà lettura delle varie proposte formulate. contenute nel documento che viene contestualmente distribuito.

Seguono interventi sul tema:

Grelloni: importanza della prevenzione in ambito di area vasta e dei collegamenti (es. ambulanze). Circa l'ospedale di Osimo sottolinea la necessità di capire a fondo il ruolo dell'Inrca. Evidenzia l'importanza di considerare anche l'area handicap e l'area della salute mentale nel quadro della cronicità.

Tesei: ruolo dell'Inrca quale punti di riferimento sul territorio. La Montagnola dovrebbe rimanere un punto di riferimento.

Pesaresi: la prevenzione è attualmente inesistente nel settore pubblico, la continuità assistenziale presenta numerose criticità, anche dove ci sono diversi percorsi a manca la struttura e l'indicazione di chi se ne deve occupare. Il futuro dell'Inrca è una grande partita per la sanità marchigiana.

Amici: pone il problema del disegno strategico in merito al quale nell'incontro con il Presidente Ceriscioli ci si aspetta delle risposte. In particolare si dovrà sapere se ci sono soggetti che stanno lavorando a questo punto e chi sono. All'interno del disegno si dovranno attuare progetti specifici ad es. continuità ass.le ospedale territorio. Richiama infine il Piano sanitario regionale dove il ruolo dell'Inrca era stato ben delineato.

Mancini: I progetti del comitato rappresentano un contributo alla pianificazione dei servizi sanitari. Altri punti da discutere sono: la gestione del futuro della sanità rispetto alla popolazione anziana e alle zone

rurali, la definizione dei percorsi diagnostici, il riconoscimento dell'Inrca come struttura importante per la sanità regionale, per la ricerca e come riferimento sociale.

Pietrangeli: l'Inrca si deve interessare degli anziani di tutta la Regione Marche.

Genga: il Comitato si dovrebbe organizzare attorno ad una agenda di lavoro, stabilendo delle priorità, quali ad esempio la presa in carico, il Progetto umanizzazione, il Piano delle demenze e il Piano cronicità, occasione unica per lavorare assieme.

Pallotta: il legame tra Osimo ed Inrca è già in essere e l'Inrca dovrebbe guidare l'intero percorso, partendo dall'acuzie di Osimo.

Bagantoni: l'Inrca potrebbe avere un ruolo di coordinamento territoriale per la salute con Osimo.

Viene proposto da Genga e condiviso dai Presidenti ed il Comitato di proporre, in sede di incontro con il Presidente della Regione una giornata di confronto con i tecnici sullo stato dell'arte.

Si concorda un incontro successivo per trovare dei temi comuni ai due Comitati.

La riunione si chiude alle ore 18.45.

Il Segretario verbalizzante  
Dr.ssa C. Gagliardi

---