



COMITATO DI PARTECIPAZIONE AV3 DEL 20/02/2018

In data 20/02/2018, alle ore 15,30 presso l' aula Biblioteca dell' Ospedale di Macerata in via S. Lucia, n. si è riunito il Comitato di Partecipazione AV3 previa convocazione del presidente prot. n. 12673 del 01/02/18, con il seguente o.d.g.:

- 1) attività anno 2017 – Resoconto (Liste di Attesa, Cup funzionalità e Premi produttivi, prestazioni in Libera professione intramoenia)
- 2) attività anno 2018 – Proposta di lavoro;
- 3) varie ed eventuali.

Sono presenti i componenti di cui all'allegato nr. 1 che costituisce parte integrante del presente verbale.

E' presente il Presidente dell' Assemblea delle Associazioni di AV3, Sig. Silvano Gironacci, invitato unitamente al Vice Presidente e al Segretario dell' Assemblea; il vice presidente era assente

Il presidente del Comitato, Sig. Dante Reale, dichiara aperta la seduta.

Punto 1 - Si inizia con l'esaminare il 1° punto al l' odg, ossia, l' attività anno 2017 – Resoconto (Liste di Attesa, Cup funzionalità e Premi produttivi, prestazioni in Libera professione intramoenia)

Il Presidente oltre a illustrare il resoconto inviato all' ARS dell'anno 2017 dell'attività del Comitato di Partecipazione, evidenzia come peculiarità, le Liste di Attesa chiedendo al Direttore di Area Vasta Alessandro Maccioni se fosse possibile applicare il Legge, D.Lgs 124/98 , in quanto i Cittadini spesso si trovano in difficoltà a prenotare prestazioni in un periodo utile e nei tempi previsti.

Il Direttore di AV3 riferisce che il Bonus/Malus non è mai stato disciplinato e che la Regione Marche, in sua vece, ha introdotto l'accesso alle prestazioni secondo classi di priorità pertanto non è possibile inviare i Cittadini presso altre strutture accreditate eroganti i servizi in libera professione.

Precisa altresì, che i Medici di Medicina Generale possono differenziare gli accessi apponendo i codici di priorità sulle prescrizioni e che coloro che sono già in carico di una Unità Operativa per patologie croniche, seguono un percorso differenziato e agevolato, dalle normali prenotazioni, rispettando i tempi previsti.



Il Sig. Paletti Francesco, fa notare la difficoltà di alcuni Utenti, soprattutto anziani, siano costretti a recarsi in zone lontane dalla propria residenza, per effettuare prestazioni sanitarie

La Dr.ssa Riccio precisa che gli Operatori Cup sono tenuti a dare la prima disponibilità per la prenotazione richiesta poi il Cittadino decide se accettarla nel luogo proposto o, di posticiparla presso una sede più vicina alla propria residenza. Evidenzia che nonostante le grandi difficoltà iniziali, si è riusciti ad inserire al CUP tutte le prestazioni per cui l' Utente in precedenza doveva recarsi personalmente per accedere alla prenotazione.

Il Presidente, prende atto delle risposte, che lasciano il problema irrisolto in tutti i suoi aspetti, e ribadisce che il CUP come funziona attualmente non garantisce a tutti l'accesso alle prestazioni e non consente di valutare neanche quanti sono i pazienti che restano fuori. In questa situazione di sofferenza il cittadino, quando riesce a prenotare, inviato anche ai quattro angoli della regione, con costi che favoriscono il ricorso al privato, non riesce a capire perché deve erogare premi a questi gestori.

Ritiene necessario e giusto portare la richiesta a livello di Comitato ARS/ASUR : i problemi vanno affrontati sin da subito affinché non restino irrisolti.

Solleva anche il problema della carente presa in carico.

Il Dott. Sopranzi, interviene spiegando che a breve saranno inseriti i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un team multidisciplinare.

I PDTA si utilizzeranno al fine di migliorare la qualità e l'efficienza delle cure garantendone l'appropriatezza al maggior numero di pazienti.

Agire sull'appropriatezza degli interventi terapeutico-assistenziali, potrà essere utile per riorganizzare e standardizzare i processi di cura e monitorare l'impatto non solo clinico ma anche organizzativo ed economico, consentirà non solo di migliorare la qualità delle cure ma anche di affrontare il tema generale della limitatezza delle risorse attraverso una razionalizzazione dell'offerta e non solo una loro riduzione.

Obiettivo generale del progetto sarà utilizzare lo strumento PDTA per promuovere percorsi di miglioramento delle cure ed assicurare l'effettiva presa in carico di determinate categorie di pazienti unitamente alla maggiore integrazione dei servizi.

Inoltre, il Presidente mette in evidenza che dal sondaggio promosso dall' AGENAS, in cui le Associazioni di Tutela avevano collaborato e vagliato le documentazioni, non si aveva avuto



nessun riscontro. E' stato spiegato che la rielaborazione era in corso e comunque tutti i dati inseriti elettronicamente potevano essere visionati perchè stampabili.

Punto 2 - Le proposte di lavoro per il prossimo Comitato, saranno oggetto di consultazione tra i rappresentanti delle Assemblee.

Punto 3 - Varie , nessuna richiesta.

Alle ore 17.30 avendo terminato la discussione degli argomenti in oggetto, il Presidente, dichiara chiusa la riunione.

Il Presidente del Comitato di Partecipazione

Dante reale

Allegati: n° 1 Componenti presenti;

n° 2 Resoconto attività del Comitato di Partecipazione anno 2018