**Comitato di partecipazione ASUR. Incontro del 27 ottobre 2021.**

*Verbale*

In data 27/10/2021, alle ore 15.00, si è tenuto l’incontro del Comitato di Partecipazione ASUR. OdG:

1. Ritorno alla normalità per le attività sanitarie e le cure domiciliari
2. Le liste d’attesa
3. Varie ed eventuali

 All’incontro erano presenti:

* Maria Mencarini
* Remo Appignanesi
* Flavia Spagna in delega anche di Roberto Grinta
* Luigi Sfredda in delega anche di Giovanni Guidi
* Annunziata Pagliariccio
* Roberto Festa
* Nadia Mosca
* Claudio Martini
* Zelinda Piccioni
* Sandra Mattetti
* Elisabetta Esposto in delega di Romei Magnoni
* Laura Stopponi
* Maurizio Ramazzotti

Il Dr. Appignanesi premette che le Agende di prenotazione stanno effettivamente trovando difficoltà in questo periodo di ripresa a seguito della Pandemia e, pertanto può esservi qualche ritardo nell’ampliamento dei posti. Le attività domiciliari hanno invece avuto una ripresa regolare e i servizi di radiologia già dal mese di settembre hanno ripristinato gli slot precedenti al periodo pandemico.

L'assessore regionale alla sanità ha chiesto all’ASUR un report di produttività per le TAC, da cui sarà possibile valutare quali strumenti nel territorio siano effettivamente utilizzati o, nell’eventualità, sottoutilizzati.

Il punto critico è, in questa fase, la gestione delle liste di garanzia, poiché attualmente i posti rimangono gli stessi e non si può far altro che lavorare sull’appropriatezza delle prescrizioni mediche.

Tutto sta subendo un ritardo, ma tutto deve essere pronto per un'altra eventuale emergenza.

C’è un altro problema legato alle prestazioni sanitarie specialistiche: i tempi clinici delle visite sono aumentati per via degli obblighi normativi legati alla pandemia (disinfezione degli ambulatori, tempi di areazione dei locali, necessità di evitare sovraffollamenti).

L'assessore tuttavia e ci invita ad elaborare un piano di azione.

La Risonanza Magnetica all’Ospedale di Urbino rimane un problema. A giugno sarebbe dovuta entrare in azione, ma non è stato possibile per un problema legato ai lavori. Tutte le ditte tendono, ed è una questione generale, a non accettare i lavori pubblici perchè l’offerta economica viene considerata inadeguata.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche, invece, abbiamo finanziamenti adeguati, ma i professionisti non accettano l'allargamento dell’offerta delle prestazioni. L'adesione fin qui è stata minima.

Il Murri di Fermo non ha un reparto di pneumologia. Si tentano soluzioni alternative, ma la ripresa dopo la pandemia rimane faticosa, soprattutto per via degli strascichi clinici del COVID e della permanenza dei problemi strutturali.

Maria Mencarini, a questo punto, chiede se il meccanismo delle liste di garanzia esiste ancora.

Remo Appignanesi risponde che il meccanismo non è mai stato sospeso o interrotto. Funziona ancora, ma il problema rimane legato al numero delle prestazioni, che rimane sempre quello.

Claudio Martini aggiunge che prima del COVID la situazione era ottimale e le liste di garanzia, in questo senso, avevano risposto al meglio. Il COVID ha stravolto le attività e tutta la loro programmazione, per cui occorre recuperare tutto il vecchio e affrontare il nuovo. Tuttavia se si analizzano i reclami, riguardano per lo più le visite di controllo e non le prime visite

Appignanesi tuttavia tiene a rimarcare che, nonostante tutto, il sistema ha retto salvando comunque la vita a moltissimi cittadini e l’intervento all’interno delle residenze sanitarie ha funzionato bene. E, ad analizzare i reclami, questi riguardano per lo più le visite di controllo e non le prime visite.

In questo periodo, è bene rammentarlo alle Associazioni, abbiamo dovuto riconvertire intere strutture ed effettuare trasferimenti di pazienti ad una velocità spropositata.

Il Dr. Appignanesi, su domanda di Zelinda Piccioni, accenna brevemente alla questione onoreficenze da parte delle Prefetture rilasciate ai Servizi sanitari e a quanto possano costituire un bel riconoscimento al lavoro effettuato.

Maria Mencarini riprende il discorso affermando che non resta altro che aspettare le preannunciate novità sul nuovo meccanismo per le liste d'attesa, in particolare la delibera regionale.

Appignanesi conferma che ci saranno importanti novità.

Sandra Mattetti chiede se è previsto che questo nuovo percorso rimanga anche nel caso di nuova ondata COVID.

Appignanesi conferma aggiungendo che, proprio per questo, Il Piano Pandemico rientrerà in un percorso definito e finanziato. Le strutture come Civitanova (o Campofilone, ad esempio) create appositamente per arginare il COVID debbono essere mantenute, magari creando una specie di museo a futura memoria, poiché è bene che tutti sappiano come si è operato in un sistema emergenziale. Un polo di formazione per le maxi emergenze.

Elisabetta Esposto affronta il tema delle prescrizioni specialistiche urgenti affermando che alcune specialistiche necessariamente non prevedono la prima visita urgente, come la cardiologia. Gli utenti che vengono con questo tipo di impegnativa sono regolarmente accolti e poi inviati al Pronto Soccorso. I software della medicina generale non sono aggiornati con i nuovi RAO. Questo tipo di ricette contengono prestazioni inappropriate. Occorre ricordarlo ai Medici: in questi casi devono attivare il 118.

Appignanesi aggiunge che ci sono regole per le prestazioni in urgenza. I relativi percorsi andrebbero specificati. Si può ipotizzare un tavolo per la loro definizione il più possibile omogenea (anche se difficile)

Qualora il Comitato lo preveda, possiamo passare ad una verifica dei percorsi di Urgenza.

Maria Mencarini propone di mettere nell’ordine del giorno per l’incontro successivo il percorso U e Appignanesi propone di implementare anche una sezione specifica nella carta dei servizi.

La Mencarini, a questo punto ricorda che l’altro punto all’odg è quello delle cure domiciliari successive al COVID. Appignanesi premette che il problema è costruire la rete di cure palliative. Ci sono esperienze anche a Jesi.

Maria Mencarini chiede a questo punto se è compito delle associazioni erogarle e Appignanesi conferma in parte poichè ci sono alcuni problemi giuridici. Attualmente la Dr.ssa Mazzoccanti sta lavorando ad un documento per revisionare le cure domiciliari.

Claudio Martini afferma che recentemente è uscita una delibera regionale che rivede e riaccredita le cure palliative del territorio. Nella Regione Marche ci sono lacune in rapporto innanzitutto agli Hospice. Abbiamo meno posti di quelli previsti dalla normativa. Anche se abbiamo un numero di decessi molto bassi al loro interno.

Appignanesi a questo punto propone al Comitato altresì un focus sul tema dell’Hospice e introduce un altro argomento già affrontato in altre sedi , ovvero la necessità dell’ASUR di attivare il portale dell'ascolto, in cui ogni attività/servizio avrà il proprio specifico questionario. Appignanesi si appella al Comitato e alle Associazioni perché forniscano il loro contributo per lo svolgimento e la promozione di questa attività.

Zelinda Piccioni ritorna sull’argomento del pronto Soccorso dall’ottica dell’Associazione di cui fa parte, affermando che spesso gli utenti nel periodo di maggior incidenza pandemica, hanno dovuto effettuare fare un accesso improprio al PS con i propri anziani poiché era impossibile gestirli a casa. Spesso gli anziani venivano parcheggiati nei pronti Soccorsi e nei corridoi poiché non si sapeva come fare. Magari dopo una settimana trovavano posto in Geriatria dove spesso morivano.

Appignanesi risponde che proprio per questo abbiamo la rete domiciliare.

Elisabetta Esposto parla dell’esperienza del proprio territorio confermando che Pesaro ha un'esperienza buona. Le cure palliative sono rivolte non solo agli oncologici, ma anche alle SLA . E’ necessario tuttavia che gli MMG e gli specialisti facciano formazione per evitare questi accessi impropri. In questo senso, bisogna prevedere una formazione che permetta loro di individuarlo prima, il percorso.

Zelinda Piccioni afferma altresì che ci sono anche altri esempi di utenti, non necessariamente legati al fine vita (demenza senile...) ammassati in Ospedale perchè non potevano essere trattati a casa.

La Esposto sottolinea che, in effetti, queste persone non possono essere gestite dalle famiglie ma vanno trattate in strutture specifiche per demenze e nelle Marche ne abbiamo effettivamente poche.

Bisogna avere centri diurni differenziati per gradi di cura. Pubblici e privati.

Sandra Mattetti non è d’accordo sostenendo che è preferibile aiutare le famiglie e supportarle piuttosto che aprire strutture.

Interviene Roberto Festa con un’altra proposta, ovvero l’uniformità della modulistica degli esami strumentali, poiché ogni struttura ha la sua. Appignanesi risponde che il portale delle prestazioni (di cui si è discusso durante l’incontro scorso) sarà proprio lo strumento per arrivare a questo.

Festa inoltre rimarca la criticità relativa alla mancanza di medici di continuità assistenziale e alla difficoltà con i MMG. Bisogna trovare una quadra introducendo più personale, poiché la situazione è obiettivamente preoccupante.

Appignanesi risponde che attualmente è in piedi un tavolo con l'assessore proprio su questo tema, poiché il contratto integrativo può essere considerato lo strumento per introdurre forzature alla normativa.

Festa introduce poi una proposta: l’hospice perinatale. L’ASUR, secondo il suo parere, dovrebbe prendere in considerazione la mozione della sepoltura dei bambini non nati. Allo stato attuale, se il genitore dovesse optare per la sepoltura del feto, *nulla quaestio.* Se, invece, la famiglia decide di non seppellirlo, secondo l’attuale normativa, è l'Azienda Sanitaria a scegliere tra smaltirlo oppure sotterrarlo.

La mozione che si propone non fa che approvare un percorso di umanizzazione, prescrivendo all’ASUR di seppellirlo.

Nel frattempo emerge l’ipotesi che l’Area Vasta 2 possa già aver messo mano ad un documento su questo tema. Maria Mencarini chiede che il Comitato, la prossima volta, acquisisca tale documento. Anzi, Lei stessa propone che siano i Comitati delle Aree Vaste a discutere di questo tema qualora ritengano sia di interesse. Il Comitato ASUR raccoglierà le risultanze facendone una sintesi per l’elaborazione di un eventuale documento unico ASUR.

La seduta è tolta