



COMITATO DI PARTECIPAZIONE A.V. 3 – SEDUTA DEL 19/05/2016

Il giorno 19/05/2016, alle ore 15, 30, previa convocazione del Presidente prot. 55829 del 12/05/2016, si è riunito il Comitato di Partecipazione dell'Area Vasta 3, istituito con Determina del Direttore nr. 18/AV3 del 13/01/2016, con il seguente o.d.g.:

- 1) Trasporto Sociosanitario;
- 2) Ambito Sociale 17 e 18 – Attivazione ed integrazione delle DGRM 110 e 111 del 23/02/2015;
- 3) varie ed eventuali.

Sono presenti i Componenti del Comitato di cui all'allegato elenco.

Il Presidente nel riscontrare la maggioranza dei componenti il Comitato dichiara aperta la seduta e propone di passare alla discussione del 2° punto all'OdG, nell'attesa che arrivi il Dirigente Responsabile della Gestione dei Trasporti Sanitari per l'AV3, Cacciamani, su indicazione del Direttore Dott. Maccioni. Il Comitato approva.

Prende quindi la parola il Dr. Valeriani, componente designato dai Coordinatori d'ambito dell'AV3, che illustra la filiera socio-sanitaria della Regione delineata dai DGRM n. 110 e 111 del 23/02/2015. Oggi la diminuzione delle risorse ha determinato uno spostamento delle stesse verso gli Ospedali, spesso concentrati in luoghi lontani rispetto alla popolazione, soprattutto quella più fragile, a scapito dei territori (Comuni). La strategia corretta doveva essere quella di controbilanciare il concentramento delle acuzie in pochi centri con le attività sul territorio.

Gli anziani non autosufficienti sono oltre 5.000, per questi, ricoverati nelle Residenze Protette, la Regione sostiene le rette, per l'assistenza sanitaria, nella misura pari ad €. 33,00 giornaliera, lasciando a carico dell'assistito e dei suoi familiari la parte restante delle rette. E' stato fatto molto negli ultimi anni per il miglioramento delle strutture destinate a RP, attraverso la previsione di standard assistenziali ed organizzativi. L'accesso alle strutture avviene tramite domanda da presentare al Punto Unico di Accesso (da istituire), previa valutazione dell'U.V.D. dedicata. Solo a quel punto la persona non autosufficiente viene ricoverata nelle strutture protette accreditate.

La Sig.ra Orioli chiede di sapere se i Comuni riceverebbero una parte di queste risorse, ma il Coordinatore specifica che le risorse attuali (finanziarie ed umane) sono sufficienti a garantire l'emergenza; i Comuni sono troppi piccoli perché si abbia il livello minimo dei servizi creati per gli ambiti (la montagna ha 3 Ambiti per 35 Comuni che hanno 1 sola Assistente Sociale).

La Regione Marche ha creato un'area di Integrazione Socio-Sanitaria che dovrebbe garantire il percorso PUA nella maniera più veloce possibile, per garantire la corretta allocazione delle risorse che sono molto basse. Per i bisogni della popolazione un forte aiuto è dato dal Volontariato.

La Sig.ra Paffetti, in rappresentanza dell'ANT di Civitanova, rappresenta quanto fa l'Associazione che riesce a garantire, anche con un aiuto parziale dell'ASUR, il sostegno a circa 60 oazienti su oltre 100 assistiti.

Riprendendo il discorso sulle due DGRM il Coordinatore d'Ambito spiega come i due atti si affianchino alle Case della Salute ora Ospedali di Comunità, all'importante ruolo che assumono i MMG nella presa in carico dei pazienti ed alle problematiche che si hanno dall'essere disciplinati da convenzioni nazionali e dall'essere professionisti, particolarmente utili allo scopo sono gli strumenti di consultazione offerti dall'UCAD e dall'Ufficio di Piano.

Per il Presidente del Comitato il dibattito sui MMG viene da lontano. Valeriani si riallaccia all'ultima delibera sulla sperimentazione che prevede l'affiancamento degli Psicologici ai MMF nelle cure primarie. Per la Sig.ra Orioli è importante valutare la persona nel suo insieme e non fermarsi alla semplice malattia.

Il Presidente Reale, quale sintesi dell'intervento del Coordinatore Dr. Valeriani, chiede che il paziente che venga dimesso dall'Ospedale per acuti non venga scaricato su un territorio che non ha risorse a sufficienza, fra i reparti per le acuzie ed i post-acuzie non devono esserci fratture.

Essendo arrivato il Dirigente della Gestione per i trasporti sanitari, Cacciamani Alberto, il Presidente illustra brevemente il 1° punto all'odg.

Prende la parola il Sig. Paletti illustrando le problematiche che nascono dal trasporto non prevalentemente sanitario. Sulla gara ultima non è stato considerato il costo del trasporto tra la sede dell'Associazione ed il domicilio del paziente, e viceversa, costo che le Associazioni sono costrette a richiedere ai trasportati. Il Dirigente fa presente a tale riguardo che la Regione Marche, in ossequio alle direttive europee, dispone che i trasporti sanitari sono quelli con le ambulanze con a bordo personale sanitario, gli altri trasporti (quelli non prevalentemente sanitari) sono quelli che si effettuano con i taxi sanitari/doblò, debbono essere messi a gara. Gara nella quale si stabilisce un prezzo, all'interno del quale si individua la tariffa più congrua. Non deve esistere che venga scaricato sul paziente il costo.

La Regione è stata sempre sensibile a gestire buoni rapporti con le Associazioni di Volontariato che apportano, indubbiamente, una qualità nello svolgimento dei servizi.

Il Presidente Reale nel sottolineare la necessità che venga salvaguardata l'attività associativa, oltre la qualità non deve essere dimenticata l'efficienza, chiede se sia possibile fare la trattativa diretta.

Il Dirigente spiega cosa sia il Trasporto non prevalentemente sanitario e che lo stesso, essendo un trasporto di tipo sociale, non può essere messo a carico del SSN. Esso potrebbe essere garantito solamente a quei pazienti che sono costretti ad andare in carrozzina.

La ex ZT9, e con essa le altre due ex ZT, è quella meglio organizzata nelle Marche, è stata quella che si è sempre mantenuta all'interno dei tetti di spesa inderogabili posti dalla Regione/ASUR, sono stati quindi individuati i soggetti cui spettava il trasporto a carico del SSN. Sono stati escluse le categorie dei pazienti oncologici/radioterapici che, in virtù di specifiche norme di settore, accedono a rimborsi dei trasporti. I pazienti neuropatici, invece, hanno avuto il trasporto a carico del SSN (3 dialisi la settimana).

Il nuovo sistema dei trasporti garantisce ad ogni paziente, in presenza dell'appropriatezza della prescrizione, il trasporto a carico del SSN, appropriatezza che secondo Valeriani si può migliorare.

Ricorda il Dirigente che il problema dei trasporti (costi e quant'altro) non è un problema della Regione Marche, bensì di tutte le Regioni e, ad una richiesta dei rappresentanti delle Associazioni che si occupano dei trasporti sanitari, il Dirigente ribadisce che le AA.VV. delle Marche, eccezion fatta per la AV2, si trovano tutte all'interno del Budget assegnato per i trasporti.

Il Dirigente spiega anche la modalità di liquidazione delle prestazioni

Il Presidente vuole sapere che cosa accade quando si esauriscono i fondi a disposizione, per i trasporti dell'emergenza non ci sono problemi. C'è un budget stabilito per ogni singolo equipaggio; per i trasporti prevalentemente sanitari non è possibile stabilirlo a monte, viene fatta una previsione sullo storico e tutte le AA.VV. si trovano all'interno del budget.

Il Presidente Reale, nel ringraziare l'intervento, apprezza la ricostruzione fatta dal Dirigente Cacciamani ed avrebbe preferito che l'aggiudicazione non fosse stata fatta al miglior offerente, ma questo è quello che prevede la normativa sugli appalti. Il Dirigente comunica che presto, nell'ambito della riorganizzazione del sistema dell'Emergenza Territoriale, partiranno altri equipaggi sia con personale dipendente (infermiere/medico) sia con volontari.

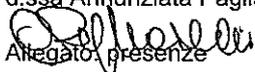
Alle ore 18:30 non essendoci altri argomenti da discutere, viene dichiarata chiusa la seduta.

Il Presidente del Comitato di
Partecipazione



Dante Reale

Il verbalizzante
d.ssa Annunziata Pagliariccio



Allegato presenze