

CITTADINANZATTIVA DELLE MARCHE

Assemblea Territoriale di Matelica

RELAZIONE - Attività anno 2018

Struttura Assemblea di Matelica

L'Assemblea di Matelica quest'anno ha avuto le adesioni di n° 78 cittadini dei quali n° 17 sono del Tribunale per i Diritti del Malato di San Severino che fa parte integrante della nostra Assemblea. La struttura di Matelica con n° 61 adesioni ha seguito l'evolversi della trasformazione della struttura ospedaliera di Matelica in Cure Intermedie (CI), la nuova struttura si riassume nel Manifesto che l'ASUR ha pubblicato sul Corriere Adriatico di domenica 18 dicembre 2016, che alleghiamo per comodità di consultazione (allegato 1). Cittadinanzattiva ha dato assistenza ai cittadini sia nel campo sanitario, Tribunale per i Diritti del Malato (TdM) che è risultato prevalente, che nel campo del consumo Procuratore dei Cittadini (PdC).

Attività

I numeri del lavoro si possono così riassumere:

- . apertura dell'ufficio, posto presso la vecchia portineria dell'Ospedale, n° 2 volte la settimana (martedì e venerdì dalle ore 10 alle 12,30), per 42 settimane pari a **84 aperture annue**;
- . orario prestato: 84 per 2,5 ore per un totale di **210 ore annue**;
- . il TdM dell'Assemblea di Matelica fa parte dell'Assemblea delle Associazioni di volontariato dell'Area Vasta 3 (AV3) di Macerata, il rappresentante di Matelica è Presidente del Comitato di Partecipazione dell'AV3 ed è componente del Comitato di Partecipazione Regionale.

L'attività in questo settore si può riassumere in n° 13 incontri annui con le Istituzioni, dei quali n° 7 ASUR, n° 4 AV3, n° 2 regionali. (INRCA e IV Commissione).

- . orario prestato n° 13 incontri per 4 h cadauno compreso il viaggio, per un totale di **52 ore annue**;

Percorsi per detta attività annuale **1750 Km**.

L'attività dell'Assemblea Territoriale di Matelica si riassume in un totale complessivo di **262 ore annue**.

I risultati del lavoro si possono così riepilogare:

Ascolto ricorrenti:

- . interventi scritti n° 15 dei quali n° 1 ha avuto proseguimento legale con professionisti scelti fuori regione dai ricorrenti;
- . n° 56 interventi verbali e telefonici, riguardante l'attività ambulatoriale svolta a Matelica e nelle altre sedi;
- . n° 2 reclami scritti per le evidenti carenze riscontrate nella erogazione delle prestazioni nella struttura locale e per l'attuazione incompleta della Delibera 139. Non è stata applicata integralmente neanche la Delibera che era già una fortissima penalizzazione per il territorio.

Monitoraggio delle prestazioni erogate nel Polo Ospedaliero di Matelica.

Abbiamo seguito puntualmente l'evolversi della trasformazione della Sanità nella nostra città prima durante e dopo l'emissione della DGR 139/2015 che comprendeva un miglioramento rispetto alla precedente DGR 735, infatti prevede a Matelica, la MSA H24, sarebbe a dire il mezzo di soccorso con il medico a bordo. Dobbiamo attribuire questo successo all'Amministrazione attuale, che si è impegnata nel cercare le vie giuste per riavere questo servizio per Matelica e per il territorio circostante, cancellato con la precedente DGR 735.

Per quanto riguarda invece le Cure Intermedie (CI) per le quali Matelica ha 8 posti letto, la Delibera non prevede esattamente come erogarle, i medici di famiglia come già previsto non hanno aderito, per erogare il servizio sono previsti due medici ora è presente un solo professionista, con supporti occasionali. Bisognerebbe porre fine a queste incertezze.

Gli Ambulatori nonostante le sollecitazioni scritte e le assicurazioni non sono pienamente funzionanti. Abbiamo per questo scritte due lettere:

. una il 20.03.2018 avente come oggetto: **situazione precaria**, la nota è stata inviata al Presidente della Regione Marche a tutti i responsabili ASUR ed AV3, al Sindaco di Matelica ed all'Assessore alla Sanità; abbiamo ricevuto una risposta che minimizzava le inadempienze, negava i tagli ed esaltava quelle poche cose che stranamente risultavano in regola;

. la seconda il 2.10.2018 avente come oggetto: **situazione precaria insostenibile**, inviata alle stesse figure istituzionali, abbiamo ricevuto una risposta insolente che affermava testualmente: Matelica è a "**pieno regime**", la risposta del Direttore di AV3 era naturalmente inviata a tutte le figure citate. Che si sappia non ci sono stati commenti, nessuno ha osservato alcunché, eppure la situazione precaria insostenibile è sotto gli occhi di tutti.

In ambedue le note abbiamo fatto presente la necessità assoluta di riparare il piccolo danno fatto dal terremoto alla tamponatura dell'ingresso della struttura che inficia ogni possibilità di soluzione.

Azione del Comitato di AV3 in seno al Comitato ASUR.

Abbiamo selezionato in Sede di AV3 tre argomenti che si compenetravano: Liste di Attesa, Funzionalità CUP regionale e Premi produttivi e li abbiamo portati a livello di ASUR, ebbene abbiamo impiegato tre anni per poter parlare di questi problemi.

L'ASUR nell'ultimo incontro, il mandato di questo Comitato è finito, ci ha presentato l'ultimo referente regionale delle Liste di Attesa.

Per completezza di informazione riferiamo che, valutata l'azione che tendeva ad eludere e minimizzare l'argomento, abbiamo inviato al sito Liste di Attesa del Ministero della Salute i nostri rilievi (allegato 2).

Grazie per l'attenzione.

CITTADINANZATTIVA MARCHE
Assemblea Territoriale di Matelica / TdM Matelica

COMITATO ASUR DEL 10.10.2018 – **Aggiornato per Comitato AV3 del 25 c.m.**

Argomento: Liste di Attesa

L'argomento Liste di Attesa è stato ampiamente discusso in ambito Comitato AV3 di Macerata, insieme al funzionamento del Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale e all'attribuzione dei Premi di produzione. Nel report dell'anno 2017, inoltrato ufficialmente il 22.02.2018 indirizzato al Presidente della Regione, ad ARS f.f. , al Servizio Salute e ad ASUR, è stato allegato un Promemoria sugli argomenti citati. Il promemoria era stato depositato il 03.10.2017 al termine di un incontro con il Direttore del Servizio Salute a conferma di quanto il Comitato AV3 aveva rilevato e discusso durante l'attività fin ad allora svolta. (Puni 1, 2 e 3).

1) Liste di Attesa

*Il Comitato di Partecipazione di Partecipazione AV3 ha inoltrato una richiesta all'ARS e per conoscenza al Direttore del Servizio Salute di porre all'ordine del giorno del prossimo incontro il problema delle Liste di Attesa. Intendiamo porre all'attenzione degli altri componenti del Comitato di Partecipazione l'argomento del recepimento incompleto della **Legge 124/98 che molto influenza il problema Liste di Attesa.***

Richiediamo che ai cittadini marchigiani siano rese le prerogative previste nella Legge quadro, in mancanza di questa possibilità il cittadino deve attendere anche anni per avere una prestazione.

La Legge prevede, in caso di lungaggini, il ricorso alla libera professione con diritto al rimborso (**bonus – malus**), dando al cittadino la possibilità di cura tempestiva. E in caso di inadempienza, **sanzioni** per il Direttore dell'Asl, nel nostro caso di Area Vasta.

Oggi il cittadino non può accedere al rimborso semplicemente perchè non esiste alcuna procedura che lo consenta. Le richieste vengono ignorate ed un legale costa troppo rispetto alla cifra in discussione per cui il cittadino rimane raggirato ed impotente.

Neanche la recente **Delibera 640** affronta il problema, anche se emenata due mesi dopo il report, non porta modifiche sostanziali allo stato attuale, anche se affronta il problema della **prenotazione diretta** e della **presa in carico** che potrebbero aiutare per la riduzione delle Liste.

Le Delibere emesse da Regione Marche per questo problema non prevedono mai sanzioni perciò ognuno si fa il percorso più congeniale ai suoi scopi: la Regione può non erogare risorse; il Direttore di Area, può chiudere ed aprire gli ambulatori a sua discrezione e può non investire per risolvere i problemi; i Professionisti possono gestire gli ambulatori aprendo e chiudendo le Liste in funzione dei ritagli di tempo, e dobbiamo essere anche contenti; altri Specialisti, specialmente il privato, si porta il paziente su una struttura esterna, magari convenzionata e fuori regione con danno evidente alla struttura di provenienza.

Questa è la situazione che ci viene rappresentata dai cittadini, di contro c'è chi continua a pensare che il problema Liste di Attesa possa essere risolto dallo stesso professionista che eroga la prestazione sia in istituzionale che in libera professione; la cosa è semplicemente impossibile perchè bisognerebbe trovare professionisti che lavorino molto in istituzionale per prosciugare il loro bacino di utenza libero professionale.

Gli attuali Dirigenti Regionali non vogliono risolvere il problema alla radice recependo totalmente la Legge 124/98, (la dott.ssa Storti, nel Comitato ASUR, al quesito ha risposto: non siamo l'unica Regione che lo ha fatto!)

Conclusione rimaniamo così sperando in un miglioramento per gli effetti dell'ultima Delibera, che ripetiamo, emanata conoscendo le nostre osservazioni.

1) Funzionalità CUP regionale.

Il CUP regionale oggi funziona bene solo per i pazienti che riescono a prenotarsi.

E' semplicemente scandaloso che si possa rispondere per prenotazioni di seconda fascia (B) che la prestazione non è prenotabile, non si apre il sistema, perché non si può erogare nei tempi previsti in nessuna sede regionale, ed il paziente è abbandonato a se stesso.

Altrettanto scandaloso è l'offerta di soluzioni in sedi poste ai quattro angoli della regione con costi che rendono più economico il ricorso alla prestazione a pagamento.

La soluzione, a nostro avviso, deve essere offerta almeno nell'AV di appartenenza.

Il CUP funziona se dà risposte al paziente, se le risposte non le fornisce, oppure non sono percorribili serve solo a se stesso.

La Delibera 640 si basa sulle sole indicazioni del CUP, per cui parte da presupposti inattendibili. Se è vero che il 90% delle richieste viene soddisfatto, perchè per quel misero 10% rimanente non prevediamo il bonus malus?

Durante la discussione è emerso che la fascia di prenotazione è fissa ed una volta riempita si chiude, in poche parole hanno stabilito il numero di pazienti da curare e gli altri restano fuori.

La Dott.ssa Storti, su nostra esplicita richiesta, ha detto che il CUP è sotto osservazione, ma non si è impegnata sul problema della chiusura.

2) Premi produttivi per Dirigenti Sanitari.

Il cittadino vorrebbe sapere chi è preposto ad erogare i premi produttivi, poiché ritiene che una struttura in affanno per la carenza di risorse non possa accordare premi produttivi. E magari concederli a quei dirigenti che hanno limitato con artifici l'offerta mettendo in condizioni di sofferenza proprio quel cittadino che li premia, quando sicuramente sarebbe stato possibile con il risparmio di quei premi erogare un'offerta migliore. Le persone si pagano perché lavorino bene, chi non lavora bene semplicemente si manda a casa.

Manca un rappresentante che faccia gli interessi del cittadino.

In definitiva riteniamo che la struttura organizzativa sia troppo pesante, e se toglie i servizi che è preposta ad erogare per sopravvivere imploderà.

La chiusura selvaggia degli ambulatori periferici è un problema grave che deve essere risolto. Non si può chiudere un servizio per anni oppure erogarlo a sghiozzo, la cosa sviscerisce il territorio ed umilia il cittadino. La chiusura in casi rari è diventata la normalità, non solo ma alcuni sono e restano chiusi da anni.

Non è possibile che si consentano simili comportamenti e si premiano i dirigenti.

Nel Comitato, non è stato possibile parlare dell'argomento per mancanza di tempo. Ma possiamo riferire che dalla recente audizione della IV Commissione abbiamo saputo che i premi se li sono presi. (Fonte politica 5 stelle).

CONCLUSIONI

Punto 1a)

Non sappiamo se una Regione, come è avvenuto per la Legge 124/98, può recepire una legge quadro in modo tanto incompleto da modificarne l'efficacia e la protezione al cittadino che il legislatore aveva previsto.

Questo è un problema che può sciogliere solo il Ministro della Salute.

Punto 3b)

Le giustificazioni più ricorrenti, per ambulatori scoperti di professionisti, che le istituzioni portano, sono la mancanza di medici, ebbene se questo è assodato una volta esperite le procedure per il reclutamento e queste fossero andate deserte, perchè non derogare alla Legge che oggi non consente l'utilizzo di medici andati in pensione? Che oltretutto sono professionalmente pronti e che verrebbero tolti al privato.

Questo è un problema che può sciogliere solo il Ministro della Salute.

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi spiegazione.
Cordialmente.

Dante Reale – Presidente Comitato AV3 di Macerata.
e.mail realed@alice.it; cell. 339 4289299.

Risposta del Ministero della Salute

al Report di Lavoro del Comitato AV3 di Macerata

----Messaggio originale----

Da: info.listediattesa@sanita.it

Data: 31-ott-2018 10.28

A: "realed@alice.it"<realed@alice.it>

Ogg: R: Liste di Attesa

Gentile Sig. Reale,

La ringraziamo e La informiamo che quanto da Lei riportato nella email in calce alla presente è stato inoltrato al referente incaricato dalla Regione Marche.

Cordiali saluti,

info.listediattesa

Ministero della Salute

Da: realed@alice.it [mailto:realed@alice.it]

Inviato: martedì 30 ottobre 2018 16:21

A: Info liste di attesa

Cc: cittadinanzattiva.matelica@gmail.com

Oggetto: Liste di Attesa

Gent.le Coordinatrice,

Le invio, sperando di farle cosa gradita, il report di Lavoro del Comitato dei Rappresentanti dei Cittadini di Area Vasta 3 di Macerata, ove sono riassunte le nostre iniziative riguardo all'oggetto Liste di Attesa.

Nelle conclusioni auspichiamo un chiarificatore intervento del Ministro.

Cordialmente .

Dante Reale - Presidente Comitato AV3 - di Macerata.