

a iniziativa dei Consiglieri Bora, Mangialardi, Biancani, Carancini,
Casini, Cesetti, Mastrovincenzo, Vitri
presentata il 20 marzo 2024

Oggetto: Organizzazione servizi socio sanitari a Filottrano

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

La popolazione residente nella Regione Marche al 30/11/2023 risulta pari a 1.481.466 abitanti;

nella nostra Regione si registra una grave crisi della natalità che ha raggiunto livelli mai toccati prima.

l'età media dei marchigiani corrisponde a 46,2 anni e la percentuale di individui di 65 anni ed oltre è pari al 24,3% del totale della popolazione (22,3% in Italia), gli ultra settantacinquenni sono pari al 13,2% della popolazione, a fronte dell'11,4% di presenze a livello nazionale;

lo scenario dei prossimi anni evidenzia una popolazione regionale che crescerà a ritmi molto contenuti, e per contro la sua composizione manterrà la tendenza all'invecchiamento con la previsione al 2047 che gli over 65 sfioreranno il 36% e gli over 75 più del 21% (elaborazione Demo.Istat.it "Previsione della popolazione, anni 2016-2065).

Considerato che:

All'invecchiamento generale della popolazione marchigiana corrisponde un cambiamento epidemiologico complessivo con l'aumento delle malattie neurodegenerative;

risulta quindi necessario affrontare il tema dell'invecchiamento attivo della popolazione e la conseguente riorganizzazione dei bisogni di salute e la loro traduzione in domanda e offerta di servizi sanitari dedicati ed adeguati.

Preso atto che:

Per quanto riguarda il Comune di Filottrano, i dati disponibili al 31/12/2023, indicano che la popolazione residente è pari a 8.888, i nati sono stati 54, i morti 125, gli over 65 sono 2.235;

la pandemia Covid19 ha sottolineato l'importanza della medicina di prossimità, del ruolo fondamentale dei MMG e dei servizi sociosanitari territoriali.

Rilevato che:

la Regione Marche si pone come obiettivo la messa a regime delle strutture di medicina territoriale, gli Ospedali di Comunità e le Casa di Comunità, garantendo il funzionamento dei punti di primo intervento nel territorio, con una specifica attenzione alle aree interne;

tra gli obiettivi strategici inseriti nel Piano Socio Sanitario della Regione Marche c'è l'ampliamento dei servizi di prossimità territoriale e domiciliare e delle cure intermedie: per rendere disponibili servizi e trattamenti in modo diffuso e in tempi ragionevoli e il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali;

in questa prospettiva dovranno essere assicurati lo sviluppo e la rivitalizzazione dei consultori familiari come luogo di prevenzione e sviluppo dell'assistenza sanitaria, ma anche psicologica e socio-sanitaria della famiglia, per garantire azioni preventive e curative della fragilità fin dalla nascita e in modo indiretto migliorare la capacità genitoriale;

andrà valorizzata la Psicologia, disciplina fortemente implicata nei processi di promozione della salute e dei sistemi assistenziali, anche attraverso la capacità di individuare fattori di rischio e protettivi per una assistenza e presa in carico globale, come sottolineato nel DPCM sui "nuovi LEA".

Preso atto che risultano:

significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio;

inadeguate integrazioni tra i servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali;

tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

Considerato altresì che:

E' importante contare sulla disponibilità delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali, e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema;

le Case della Comunità sono finalizzate a costituire punto di riferimento per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e hanno il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento;

tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per la valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari) e i servizi che, secondo un approccio di medicina di genere, dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

Ritenuto infine che:

Ad oggi la Regione Marche ha destinato 1,2 milioni per la realizzazione della Casa di Comunità di Filottrano prevista nel PNRR. Questi fondi saranno utilizzati per realizzare una nuova struttura adiacente all'attuale Distretto Sanitario;

i servizi socio-sanitari del territorio di Filottrano, si concentrano in un'area molto funzionale, facilmente accessibile ai cittadini sia del comune sia dei comuni limitrofi;

adiacente al presidio sanitario sono collocate due strutture: la prima di proprietà della Fondazione "Il Chiostro" che attualmente ospita 3 ambulatori dei MMG e la seconda che ospita la Residenza Protetta/Casa di Riposo con 57 posti letto;

nel Comune di Filottrano presta servizio in orario diurno H12 (dalle ore 08,00 alle ore 20,00) un'ambulanza con infermiere a bordo che interviene anche nel Comune di Santa Maria Nuova;

risulta necessaria la presenza di personale infermieristico sui mezzi di soccorso anche durante le ore notturne al fine di permettere a quest'ultimi un'immediata diagnostica dei quadri clinici e manovre avanzate in caso di necessità.

Per quanto sopra,

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. A mantenere e ristrutturare la struttura dell' ex-Ospedale Gentiloni e riorganizzarlo come Ospedale di Comunità, inserire le cure intermedie e mantenere il servizio di RSA con la conversione di 20 posti letto della Residenza Protetta gestita dalla Fondazione "Il Chiostro", trasformandoli in servizio di RSA.
2. Attuare tutti i servizi previsti nella Casa di Comunità, sia quelli "raccomandati" che "facoltativi".
3. Fornire fin da subito direttive all'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona al fine di estendere l'attuale POTES h12 MSI (mezzo di soccorso infermieristico) in POTES h24 MSA (ambulanza di soccorso avanzato), o in alternativa realizzare una POTES MSB

h12 notturna (mezzo di soccorso di base), mantenendo la POTES diurna h12 MSI, anche secondo le indicazioni dell'art.7 della L.R. 36/1998 al comma 2.