

27 maggio 2019

# Partecipazione in sanità e Piano delle cronicità: il ruolo dei pazienti e dei cittadini in Emilia Romagna

Assessorato Politiche per la Salute  
Bologna



con il contributo  
non condizionato di



# L'EMILIA ROMAGNA



In Emilia Romagna il **25,2%** della popolazione adulta (982.768 persone) - e in particolare il **61%** degli ultra 65enni (684.366 persone) - **è affetto da due o più patologie croniche.**

Le problematiche più frequenti risultano essere iperlipidemia, ipertensione, patologia tiroidea, depressione, diabete, neoplasie, patologie reumatiche e patologie respiratorie croniche.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Epidemiologia e impatto della multimorbidità in Emilia-Romagna. Anno 2017



# Il Servizio Sanitario Regionale

## UNA REGIONE MODELLO



Il perno del **modello emiliano** è rappresentato dalla valorizzazione tecnico-professionale dei MMG. Valorizzazione che avviene nell'ambito di nuove forme aggregative strutturali sul territorio, con il coinvolgimento attivo degli specialisti, degli infermieri e degli altri operatori socio-sanitari.

Compimento di tale modello è l'istituzione della **CASA DELLA SALUTE** quale presidio fisico facilmente raggiungibile e di raccordo fra ospedale- territorio attraverso percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra i servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e quelli sociali.





**Dal 2009 si sono ridotti sensibilmente gli accessi in Pronto soccorso per interventi non urgenti dove presenti le case della salute:**

Uno studio condotto dall'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia Romagna attesta che dove sono presenti queste strutture sanitarie polifunzionali **gli accessi al Pronto soccorso per codici bianchi (interventi non urgenti) si sono ridotti del 21,1%** (quasi del 30% quando il medico di medicina generale opera all'interno della Casa); al contempo sono calati del 3,6% (-5,5%, se presente il medico di medicina generale) i ricoveri ospedalieri per le patologie trattabili a livello ambulatoriale, come diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, polmonite batterica; inoltre si è intensificata nel tempo l'assistenza domiciliare al paziente, sia infermieristica che medica (+5,5%).



# LISTE D'ATTESA



L'Emilia Romagna è una delle quattro regioni che ha già recepito il Piano Nazionale Liste d'Attesa insieme alle Marche, alla Puglia e alla Valle d'Aosta.

La Regione punta a **ridurre le attese al PRONTO SOCCORSO** con un piano dedicato, basato su diverse linee d'azione: **7 milioni di euro per potenziare e qualificare** ancora di più il personale sanitario, e quindi attraverso ulteriori, nuove assunzioni (circa 130, tra medici, infermieri e operatori socio-sanitari); **una redistribuzione dell'attività interna** attraverso percorsi definiti, con cinque codici per il triage (ai 4 attuali si aggiunge il colore blu) e tre livelli di intensità e, allo stesso tempo, una maggior efficienza nelle consulenze, negli esami e nell'invio diretto agli specialisti, oltre che nella gestione dei posti letto.





**217 milioni risparmiati nel 2018**, che sommati ai 445 del triennio precedente (2015-2017) portano la spending review dell'Emilia-Romagna a oltrepassare abbondantemente il mezzo miliardo di euro, toccando quota **662 milioni**.

Un traguardo raggiunto dalla Regione grazie all'attività dell'Agenzia Intercent-ER - la Centrale unica per gli acquisti della pubblica amministrazione attiva sulla gestione di gare e bandi da Piacenza a Rimini - che **ha permesso la razionalizzazione e una maggiore efficacia della spesa, e conseguentemente reso disponibili risorse umane e finanziarie destinate a migliorare i servizi per i cittadini, a partire da quelli sanitari.**



**1.200 nuove assunzioni nel Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna nei primi 3 mesi dell'anno**

Lo ha annunciato la Regione che ha stanziato un investimento da 24 milioni per la sottoscrizioni di nuovi contratti a tempo indeterminato a favore di medici, infermieri, tecnici e operatori, fra assunzioni vere e proprie e stabilizzazioni



# LA PARTECIPAZIONE



**LEGGE REGIONALE 22 ottobre 2018, n. 15**

## **LEGGE SULLA PARTECIPAZIONE ALL'ELABORAZIONE DELLE POLITICHE PUBBLICHE.**

La legge n. 15 del 22 ottobre 2018 punta a favorire la partecipazione dei cittadini all'elaborazione delle politiche pubbliche e a rafforzare il senso di cittadinanza attiva, in particolare in occasione di scelte importanti e strategiche per un territorio. Una nuova legge nata dopo incontri sul territorio, focus group, audizioni e il confronto con altre Regioni, un percorso lungo e articolato, che ha consentito di aprire un confronto e raccogliere impressioni e consigli su come modificare e migliorare la L.r. 3/2010.



# LA PARTECIPAZIONE



Il **Piano Sociale e Sanitario Reg. 2017-19** è stato elaborato con un **percorso partecipato**, che ha visto confrontarsi istituzioni, terzo settore, volontariato, associazionismo, imprese sociali, professionisti della sanità e del sociale, sindacati. Il confronto è avvenuto con metodologie innovative per consentire concretamente a ognuno di portare il proprio contributo.





# LA PARTECIPAZIONE



## **Il Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi dal lato del cittadino (Ccrq)**

L'obiettivo del Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino (Ccrq) è la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista dei cittadini, con riferimento all'informazione e comunicazione per la salute, all'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza, alla tutela e partecipazione, all'accessibilità e continuità dell'assistenza.

Attualmente compongono il Ccrq 18 volontari, in rappresentanza dei Ccm di ogni Azienda sanitaria e degli Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e Istituto scientifico romagnolo per lo studio e le cura dei tumori di Meldola, e 6 referenti dei servizi sanitari e socio-sanitari (4 rappresentanti della Regione; 1 rappresentante dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, 1 rappresentante della sanità privata accreditata). La presidenza del Ccrq è affidata per regolamento a un componente del volontariato.

Il Ccrq svolge un ruolo di impulso all'attività dei **Comitati consultivi misti (Ccm)**, costituiti con analoghe funzioni all'interno di tutte le Aziende sanitarie e rappresenta la sede regionale di un costante confronto e scambio di esperienze tra questi organismi



# C'è altro da fare?



# LA VOCE DEI PAZIENTI

Nella nostra regione vi sono buone leggi, spesso all'avanguardia, che contengono principi e norme adeguate alle vere esigenze delle persone in difficoltà a causa della sclerosi multipla, sia chi è malato, sia i familiari che sono coinvolti. Queste buone leggi purtroppo trovano un'applicazione molto diversificata, alla volte anche arbitraria nelle singole ASL e Distretti socio- sanitari..

Servirebbe deliberare ed approvare PDTA in stretta collaborazione con le Associazioni di riferimento (pazienti affetti da Charcot Marie Tooth)

Andrebbero prioritariamente istituiti i PDTA per il parkinson su tutto il territorio regionale, quando oggi risultano attivi unicamente nel territorio bolognese



# LA VOCE DEI PAZIENTI

Dare seguito all'ODG nel 2015 fino ad ora ignorato. Pochi centri di riferimento e pochi posti letto (malati di Meniere)

Chiediamo maggiore coinvolgimento per ascoltare veramente chi ha una malattia infiammatoria cronica intestinale: i tempi di attesa per avere un appuntamento specializzato sono troppo lunghi, non si possono prevedere le eventuali recidive della malattia.

Siamo coinvolti a livello regionale nel TADU Tavolo regionale per la disabilità uditive ma si tratta di un incontro l'anno senza alcun esito sulle richieste per la definizione della obbligatorietà dello screening neonatale e per la veloce attuazione dei LEA per la protesica.

In Emilia Romagna si sta lavorando sui PDTA ma noi che siamo l'associazione che opera da 15 anni su tutto il territorio nazionale non siamo stati coinvolti (endometriosi)



# Cosa fare?

La partecipazione dei cittadini e dei pazienti non deve essere vista come un aggravio economico o burocratico alle attività istituzionali, ma come un elemento imprescindibile per portare a decisioni migliori e più condivise.

Per creare consenso intorno alle politiche pubbliche.

Per garantire trasparenza ed efficacia dell'attività amministrativa.



# PARTECIPAZIONE È

INCLUSIVITÀ

GRADO DI POTERE

ESITO

RENDERE CONTO



# Da dove iniziare.. Le proposte



Istituire la **CABINA DI REGIA Regionale** così come previsto dal **PIANO NAZIONALE CRONICITÀ**: con il coinvolgimento delle Associazioni di tutela delle persone con patologia cronica di rilievo regionale nelle decisioni e iniziative sviluppate a livello regionale e aziendale.

Maggiore trasparenza e inclusività nelle pratiche partecipative.

Partecipazione non solo nella fase di consultazione, ma anche in fase di monitoraggio e verifica degli esiti.



# “Niente su di Noi senza di Noi”

Chiediamo che ogni volta che la regione stia lavorando a delle modifiche normative o organizzative, come la costruzione di un PDTA, venga coinvolta o vengano coinvolte le associazioni di pazienti di riferimento di quella patologia, non solo nella fase consultiva ma nell'intero processo decisionale e di verifica.





# La partecipazione che vorremmo



Far sì quindi che la partecipazione:

- sia **effettiva**, ovvero che i cittadini e pazienti diventino realmente protagonisti delle scelte che li riguardano;
- sia **strutturata** in un sistema di governance delle politiche sanitarie;
- sia **strutturale** e non legata alle contingenze del periodo o della buona volontà del singolo amministratore.



grazie

Maria Teresa Bressi

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

mt.bressi@cittadinanzattiva.it

