

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

Oggetto n. 4952 - Ordine del giorno n. 1 collegato all'oggetto 4635 Proposta recante: "Piano sociale e sanitario 2017-2019". A firma dei Consiglieri: Prodi, Zoffoli, Bagnari, Mori (Prot. DOC/2017/0000454 del 13 luglio 2017)

ORDINE DEL GIORNO

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

il Piano sociale e sanitario (PSSR) 2017-2019 sarà lo strumento cardine di attuazione delle politiche di welfare della Regione, facendo sintesi dell'esperienza dei piani sanitari e sociali precedenti, in risposta alle mutate esigenze di servizi di una società in profonda e rapida evoluzione;

l'apporto di conoscenza ed esperienza degli operatori, delle organizzazioni sindacali, così come le elaborazioni tematiche dei Comitati Consultivi Misti (CCM), diventano quindi un elemento di integrazione e sostegno agli obiettivi di qualità del sistema pubblico della sanità e dei servizi sociali;

nel PSSR 2017-2019 le Case della Salute rappresentano il modello multidisciplinare di intervento, e di integrazione di prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, negli ambiti previsti dalla D.G.R. 2128/2016, sulla base della programmazione locale. Le Case della Salute promuovono la medicina di iniziativa e la prevenzione e promozione della salute, valorizzano il ruolo dei MMG, dei PLS e delle professioni sanitarie e sociali, sollecitano un ruolo proattivo dei cittadini e della società civile. Le Case della Salute divengono punto di riferimento dei cittadini per l'accesso all'assistenza territoriale, riunendo accoglienza, orientamento ai servizi, valutazione multidimensionale dei bisogni, attività consultoriale (salute donna, spazio giovani), salute mentale, gestione delle patologie croniche, continuità dell'assistenza, integrazione con i servizi sociali, rete delle cure palliative, ed ospedale di comunità;

il Piano persegue la realizzazione delle Case della Salute e lo sviluppo del modello organizzativo e culturale che le caratterizzano, garantendo piena copertura a tutto il territorio regionale.

Considerato che

i MMG e i PLS sono operatori sanitari chiave all'interno della Casa della Salute, senza i quali si prefigurerebbe una struttura di semplice Poliambulatorio Sanitario;

la Casa della Salute deve essere una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione, luogo dove trovare risposta ai bisogni, attraverso la garanzia dell'accesso e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, in integrazione con i professionisti dell'ambito sociale;

particolare attenzione deve essere dedicata alla popolazione fragile (es. chi ha una patologia cronica o rara), che deve affrontare difficoltà riguardanti non solo le condizioni di salute, ma anche di carattere burocratico, amministrativo e assistenziale. Tutte incombenze che investono inevitabilmente i membri della famiglia, soprattutto se le persone da assistere sono più di una e con necessità continue, come nel caso di bambini, anziani e familiari non autosufficienti;

i MMG e i PLS dovranno avere un ruolo di coordinamento degli interventi, nell'ambito dei percorsi di presa in carico delle principali patologie croniche, in stretta collaborazione e integrazione con gli infermieri, gli specialisti e gli operatori sociali, sulla base di un piano assistenziale individuale, secondo il paradigma della medicina di iniziativa;

particolare attenzione va garantita alle zone territorialmente più svantaggiate, quali le zone montane, dove può essere più problematico il rapporto diretto e costante con ospedali o altre strutture sanitarie che possono essere collocate in posizioni distanti e più difficilmente raggiungibili dai pazienti;

per svolgere le attività all'interno della Casa della Salute in modo completamente rispondente alle funzioni identificate sarebbero utili ulteriori dotazioni, tecnologiche e professionali, con particolare riferimento a:

- Ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità (con MMG, medico specialista, assistente sociale e altre figure) e per attività prestazionali (es. medicazioni, stomie, terapie infusive, parenterali);
- CUP e supporto amministrativo (ricette, appuntamenti, ecc.);
- Assistenza specialistica (cardiologia, dietologia, ortopedia, oculistica, pneumologia, oncologia, dermatologia, diabetologia, neurologia, otorino, ostetricia e ginecologia, urologia, psicologia, geriatria), e chirurgia ambulatoriale;

- Sanità Pubblica (corretti stili di vita, vaccinazioni, screening);
- Attività diagnostiche strumentali (radiologia, ecografie);
- Centro prelievi;
- Consultori familiari;
- Salute Mentale (minori e adulti) e Dipendenze Patologiche;
- Assistenza domiciliare, in stretto rapporto con i MMG, PLS e servizio sociale;
- Erogazione di farmaci;
- Servizio Sociale Territoriale;
- Associazioni di volontariato per svolgere attività di aiuto agli utenti che si recano alla Casa della Salute, oltre che di trasporto sociale in accordo con i servizi;
- Punto di ascolto e orientamento gestito dalle Associazioni di volontariato;
- Guardia Medica, con supporto infermieristico;
- Servizio di odontoiatria rivolto a minori ed anziani, con particolare attenzione ai disabili.

Nella Convenzione, ancora in fase di discussione a livello nazionale, è necessario promuovere le condizioni per una forte integrazione dei MMG e PLS con i servizi sanitari e sociali territoriali;

un altro elemento critico riguarda l'apertura degli ambulatori, ove si debba garantire un'attività ambulatoriale, se pure ridotta, anche in giorni festivi e prefestivi, anche per evitare il congestionamento di Guardia Medica o Pronto Soccorso, in particolare se si è in presenza di periodo influenzale o di altre patologie emergenziali;

inoltre nella prospettiva di maggiore tutela dei pazienti andrebbe rafforzata la possibilità di accedere, per i Pronto Soccorsi, i Reparti Ospedalieri o la Guardia Medica, al patient summary degli assistiti dei MMG e dei PLS, similmente a quanto già avviene tra strutture sanitarie. Questa conoscenza dei dati consentirebbe un intervento più immediato, eviterebbe il ripetersi di esami e accertamenti e metterebbe il Medico nelle condizioni di intervenire con elementi di conoscenza più approfondita a tutela del paziente.

**Tutto ciò premesso e considerato
impegna la Giunta regionale a**

valutare proposte di soluzione delle potenziali criticità, con particolare riferimento a:

- la garanzia della continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento di tutti i servizi sanitari territoriali (H 24 di norma a livello distrettuale);
- rafforzamento della collaborazione tra i MMG operanti all'interno di una Casa della Salute per consentire l'accesso del paziente anche in assenza del proprio medico di fiducia, permettendo l'accesso al sistema informatico per visionarne il fascicolo sanitario/patient summary;
- organizzazione di percorsi dedicati per l'accesso alla diagnostica/specialistica ambulatoriale, che consentano l'invio diretto dei pazienti affetti da patologia cronica da parte dei MMG/PLS;
- organizzazione di percorsi di invio del paziente all'ambulatorio infermieristico per l'attuazione di terapie o interventi che non possono essere svolti a domicilio;
- facoltà al Medico di attivare il Servizio Sociale di fronte a casi di disagio sociale o di grave assenza di capacità autonome;
- ulteriore implementazione di iniziative di promozione della salute (corretti stili di vita), coinvolgendo gli operatori e la comunità, a seconda del tema trattato;
- garantire la capillarità nel territorio degli ambulatori dei MMG che operano sia all'interno della Casa della Salute che in ambulatori decentrati;
- come affermato nella DGR 2128/2016, le Case della Salute, con i Nuclei di Cure Primarie di riferimento, rappresentano la garanzia dell'accesso e della presa in carico, nel rispetto della capillarità e della prossimità delle cure ai luoghi di vita delle persone. I professionisti dei Nuclei di Cure Primarie non inseriti nelle Case della Salute dovranno partecipare e condividere le reti assistenziali integrate che si andranno a definire all'interno delle Case della Salute Hub;
- rafforzamento degli strumenti di presa in carico dei pazienti (per esempio, personale infermieristico e/o amministrativo) da parte dei medici di medicina generale per consentire, in stretta coerenza con le indicazioni convenzionali, una migliore presa in carico dei pazienti nel rispetto della qualità assistenziale.

Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 12 luglio 2017