

**Quesiti-azioni per i Candidati Presidenti** (Relazione fra bisogni dei cittadini e programmi per la prossima legislatura regionale)

- 1) **Coinvolgimento-partecipazione dei cittadini**. Ritenete che essi debbano avere un ruolo reale nella programmazione, pianificazione, vigilanza, controllo del Servizio sociosanitario? Sì No

Se la risposta è Sì, esplicitare **a)** con quali interlocutori; **b)** con quali organismi partecipativi; **c)** con quale sistematicità; **d)** su quali argomenti; **e)** a quali livelli (regionali, territoriali, aziendali, distrettuali); **f)** In particolare chiarire: in che modo concreto farete in modo che i 7 Comitati di partecipazione (confermati nella LR n.19/2022 all'art.12) abbiano un ruolo attivo nei rapporti con le 6 Aziende e l'INRCA; con la IV Commissione, con l'ARS, con l'Assessorato; **g)** Ritenete che il già consegnato e disponibile: "Progetto della Regione Marche per un servizio permanente di partecipazione attiva dei cittadini nella programmazione sanitaria regionale" \*\*, nato alcuni anni fa, con la partecipazione ad un Master, dalla collaborazione fra i Comitati e l'Università Cattolica di Roma-ALTEMS (sulla base di una Convenzione con la Regione Marche), debba entrare nel programma della prossima legislatura?

- 2) **Tempi e liste di attesa**. Per affrontare in modo concreto un problema così grave per i cittadini, quale approccio ritenete sia necessario nella prossima legislatura: Una legge regionale? Una delibera di giunta? Un progetto operativo? Un incremento dei fondi? Un controllo delle forze dell'ordine? Nessuno, uno solo o alcuni di quelli indicati? Altri?

E, quale che sia la scelta, quali dei seguenti interventi operativi ritenete necessari (eventualmente indicando l'ordine di priorità) e quali vi impegnate ad attivare? **a)** Aumentare il numero di prestazioni; **b)** Vigilare sul corretto uso della libera professione (sia intramuraria che "allargata"); **c)** Verificare che le prescrizioni abbiano sempre la motivazione; **d)** Decidere che per tutte le prestazioni (comprese quelle non sottoposte a monitoraggio, come previsto dalla normativa) sia rispettato il tempo massimo di attesa; **e)** Vigilare che gli specialisti, in caso di necessità di visita o prestazione successiva, le prenotino direttamente; **f)** Informare i cittadini, in caso di impossibilità di rispettare i tempi da parte del servizio, su quali sono le alternative cui hanno diritto e definire una procedura semplice, rapida e subito fruibile per accedere alla prestazione; **g)** Coinvolgere MMG, specialisti H e convenzionati nella definizione di modalità prescrittive, diagnostiche, relazionali (ad esempio fra H e territorio) che assicurino la massima appropriatezza e l'utilizzo di routine dei percorsi diagnostico-terapeutici e dei RAO; **h)** Programmare corsi di formazione per operatori del CUP; **i)** Pianificare seminari, incontri pubblici, messaggi via web o TV per i cittadini per divulgare informazioni sul corretto uso dei farmaci, degli esami strumentali, delle possibilità offerte dalla prevenzione; **l)** Altri? **m)** Ritenete che ai cittadini debbano essere detti quali i tempi di attuazione degli interventi operativi (se accolti) e quali i risultati attesi?

- 3) **Assistenza territoriale; assistenza sociale e sociosanitaria**. **a)** Quali specifici interventi e servizi in ambito sociale e sociosanitario intendete attuare nel territorio? Poiché essi hanno bisogno di investimenti, ritenete di dover attivare fondi regionali adeguati? Se sì, ritenete necessario, e in che modo, integrare i finanziamenti derivanti dai fondi vincolati nazionali con quelli regionali, per evitare l'attuale frammentazione e consentire, e quindi attuare, una programmazione unitaria? **b)** Quali azioni specifiche ritenete debbano essere attuate per rendere il Distretto sanitario e l'Ambito sociale in grado di offrire servizi di accoglienza, valutazione dei bisogni, presa in carico: l'individuazione precisa delle funzioni? La definizione e l'assegnazione reale di una dotazione minima di personale rispetto alla popolazione? La valutazione dei bisogni per mezzo delle Unità multidisciplinari? Se sì, in che modo e con quali tempi? **c)** Necessario è, in ambito sociale e sociosanitario, partire dai bisogni reali delle persone e da una tempestiva valutazione di essi, per assegnare, in tempo utile, i sostegni proporzionandoli ai bisogni e tenendo conto anche del diritto ad una scelta. Quali azioni introdurrete per rendere possibile il ricorso massimo alla domiciliarità (con personale, servizi, trasferimenti economici) e, quindi, riduzione della istituzionalizzazione? E quali azioni per ridurre gli attuali intollerabili tempi di attesa sia per l'assegnazione di assistenza domiciliare sia per l'accesso a residenze nel territorio? **d)** Attiverete iniziative necessarie per attuare modelli di strutture residenziali che consentano l'inserimento "dolce" di esse nel contesto sociale, e che siano di piccole dimensioni, tali da permettere una migliore qualità di vita agli ospiti? E, per far questo, renderete operativi standard di funzionamento adeguati, per mezzo di una revisione di quelli previsti nei processi di Autorizzazione e di Accreditamento? **e)** In che modo renderete possibile e

vigilerete perché sia pienamente attuata la normativa sui livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria e sociale? E come renderete certo che siano fruibili i servizi di cure domiciliari su tutto il territorio regionale, così come previsto dalla normativa vigente? **f)** Oltre all'individuazione di quanti e dove saranno allocati Ospedali e Case di comunità, nonché le COT, quali azioni saranno intraprese per che abbiano le risorse di personale, strumentali e del necessario assetto organizzativo, uniforme in tutta la Regione? **g)** L'assistenza alla salute mentale non è problema solo di livello territoriale. Tuttavia: vi impegnate a portare almeno al 3,5 % del Fondo sanitario il finanziamento? Quali iniziative assumerete per adeguare il personale a quanto sarebbe previsto (90 ogni 100mila abitanti), per consentire l'assistenza necessaria in modo tempestivo, evitando il ricorso al privato o la rinuncia al trattamento? E quali iniziative per conciliare le esigenze della Magistratura e in generale della sicurezza, con il lavoro dei servizi? E quali iniziative organizzative per coordinare le diverse attività interconnesse con la salute mentale? E, naturalmente, in quali tempi?

- 4) **Problemi del PS.** Affollamento, scarsità del personale, tensione ambientale costante, uso spesso inappropriato sono evidenze consolidate. Quali dei seguenti interventi operativi ritenete necessari (eventualmente indicando l'ordine di priorità) e quali vi impegnate ad attivare? **a)** Creare una *task-force* di tecnici (dell'Emergenza, MMG, clinici delle degenze, informatici, mediatori sociali ad es.) per disegnare e attuare un progetto integrato; **b)** Trovare nei budget incentivi adeguati che valorizzino economicamente in modo consistente il lavoro del personale; **c)** Identificare e attuare *benefit* che aumentino l'attrazione verso il lavoro in PS (ad esempio: asili nido, facilitazioni abitative, mense); **d)** Pianificare un programma informativo che solleciti fra i giovani un maggiore interesse verso la professione infermieristica in generale e l'attività nei servizi di emergenza; **e)** Disporre che siano attuate misure logistiche, di clima interno, formative e di sicurezza che riducano il rischio di fenomeni di violenza nei PPSS; **f)** Eseguire gli stessi interventi operativi previsti nei paragrafi e) f) g) individuati per il Punto 2, poiché essi avrebbero effetti positivi anche sul PS; **h)** altri?
- 5) **Carenza infermieri.** Quali dei seguenti interventi operativi ritenete necessari (eventualmente indicando l'ordine di priorità) e quali vi impegnate ad attivare? E' uno degli aspetti da affrontare in tutti i settori della sanità (sia territoriale che ospedaliera), anche se particolarmente grave nel PS. Quindi: **a)** stessi interventi di b, c, d previsti per il punto 4 (Problemi del PS); **b)** concordare con l'Università iniziative divulgative, facilitazioni all'accesso, servizi di accompagnamento e di tutoraggio per incoraggiare le iscrizioni; **c)** Revisione dei contesti lavorativi e dell'organizzazione gerarchica, aumentando la responsabilizzazione del lavoro infermieristico, anche nei confronti del medico; **d)** fornire possibilità di progressione di carriera e di valorizzazione, anche economica, rispetto alla complessità-intensità e ai disagi dell'attività assistenziale specifica espletata (turni, complessità-gravità dei pazienti, percorsi-distanze); **e)** rendere disponibili in modo gratuito corsi di formazione e di aggiornamento; **f)** altri?

### Legenda acronimi

LR: Legge Regionale

INRCA: Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani - Istituto Nazionale a carattere scientifico

ARS: Agenzia Regionale Sanitaria

ALTEMS: Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari-Università Cattolica di Roma

MMG: Medici di Medicina Generale

H: Ospedale/Ospedali

RAO: Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica

CUP: Centro Unico di Prenotazione

COT: Centrale Operativa Territoriale

PS: Pronto Soccorso

PPSS: Punti di Pronto Soccorso

\*\*Il testo in PDF del Progetto, se non recuperato nell'archivio della Presidenza della Regione, può essere richiesto al dr. Fabrizio Burzacchini che ha partecipato, per conto dei Comitati e della Regione, al Master presso l'Università Cattolica di Roma.

**Autore: Coordinamento Comitati di Partecipazione per la salute dei cittadini della Regione Marche**