



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019, N. 133

PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE **RENATO CLAUDIO MINARDI**

CONSIGLIERE SEGRETARIO **BORIS RAPA**

Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa

Alle ore 10,45, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente riprende la trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 415** ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Avvio sperimentazione di progetti inerenti la “Radiologia domiciliare”**;
- **MOZIONE N. 419** ad iniziativa dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, concernente: **“Istituzione della figura dell’infermiere di famiglia o comunità”**.

(abbinate ai sensi e per gli effetti dell’articolo 144 del Regolamento interno)

Il Presidente comunica che la proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, Pergolesi è stata ritirata ed è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Fabbri, Talè, Maggi, Giorgini, Giancarli, Pergolesi, Bissonni e, dopo aver dato la parola al Consigliere Fabbri, la pone in votazione. L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la risoluzione, nel testo che segue:

“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE

PREMESSO che

- dai dati utilizzati per la stesura della proposta di Piano socio-sanitario si evince che: oltre il 60% della mortalità è dovuto a malattie del sistema circolatorio e a tumori maligni, per cui il problema dell'assistenza al malato cronico è molto rilevante; la percentuale di anziani trattati con cure domiciliari sul totale della popolazione anziana si attesta per la regione Marche intorno al 3%, mentre in altre regioni supera il 10%, da cui discende una lacuna importante in tale settore sul nostro territorio; rispetto al fabbisogno di posti definito dalla deliberazione di Giunta

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

regionale n. 1105/17 per il settore della residenzialità e semi-residenzialità in strutture extra-ospedaliere, socio-sanitarie e sociali si registra una carenza di oltre 3200 posti, dimostrando un importante deficit strutturale anche edilizio;

- nel testo della delibera di Giunta regionale n. 81/19 "Proposta di deliberazione di competenza dell'Assemblea legislativa concernente 'Piano socio-sanitario regionale 2019-2021'. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità" viene affermato che "resta difficile attuare le dimissioni verso setting assistenziali più idonei, quali la domiciliarità e/o la residenzialità", confermando la necessità di potenziamento di tale settore; all'interno del testo vengono richiamati concetti sfidanti, rispetto alla situazione attuale quali: l'individuazione di un Piano assistenziale individualizzato, la rivitalizzazione dei consultori familiari, l'introduzione del Family learning socio-sanitario, lo sviluppo della vita indipendente, l'informatizzazione e la digitalizzazione del sistema, tutti aspetti che possono concorrere a comporre il sistema dell'assistenza sanitaria domiciliare;

CONSIDERATO che

- l'introduzione di un insieme di professionalità dedicato all'assistenza domiciliare assicurerebbe la propria azione a largo spettro, coprendo gli aspetti sanitari, psicologici e sociali del paziente e della sua famiglia, potendo: concorrere alla riorganizzazione dei servizi territoriali; essere una scelta strategica per potenziare l'offerta dei servizi territoriali e domiciliari al fine di migliorare l'accesso ai servizi sanitari con integrazione dei servizi assistenziali, sociali e ospedalieri; promuovere sani stili di vita; riconoscere precocemente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità; gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con il sistema prettamente ospedaliero; sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia; gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;
- in questo contesto, l'istituzione di un gruppo territoriale comprendente diverse figure professionali (come ad esempio l'infermiere di famiglia o comunità, lo psicologo, l'assistente sociale, il fisioterapista, eccetera) riveste un ruolo strategico, in quanto consente di implementare, da un punto di vista qualitativo e quantitativo, l'offerta di risposte sanitarie di primo livello, trasferendo la risposta di base del sistema sanitario ad un livello più vicino al cittadino ed alla comunità locale. In particolare, il gruppo di figure professionali si occupa di assistenza in collaborazione con il sistema ospedaliero, operando in sinergia con quest'ultimo e non certamente in sua sostituzione; in questo modo il malato viene assistito dal personale direttamente presso il proprio domicilio, con ciò determinando una riduzione degli accessi al pronto soccorso e delle degenze ospedaliere, nonché un sicuro aumento dell'appropriatezza clinico organizzativa delle prestazioni sanitarie;
- l'intervento del gruppo di assistenza domiciliare si esplica nelle seguenti aree:
 - prevenzione primaria: agisce per la riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria su dieta, uso di alcool e tabacco, attività fisica;
 - prevenzione secondaria, attraverso la promozione di test ed esami mirati a diagnosticare precocemente le malattie;
 - prevenzione terziaria, avente come obiettivo la riabilitazione e la ricostruzione delle "risorse di resistenza e difensive" della famiglia;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

- assistenza diretta/interventi in casi critici: implica una collaborazione tra il professionista e la famiglia o con il paziente per appropriati interventi di cura, riabilitazione, cure palliative e/o sostegno, nonché per azioni di pronto intervento in casi di necessità;
- il potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari territoriali e domiciliari, da realizzarsi attraverso l'istituzione del gruppo di professionisti dedicati all'assistenza domiciliare, consentirebbe complessivamente di:
 - migliorare l'accesso ai servizi sanitari, con integrazione dei servizi assistenziali, sociali ed ospedalieri;
 - promuovere sani stili di vita;
 - riconoscere periodicamente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità;
 - gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con i medici di medicina generale e gli altri professionisti;
 - sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia;
 - gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;
- esiste inoltre l'ampio contesto della diagnostica domiciliare, della "Ospedalizzazione a domicilio" (OAD), obiettivo della quale è rilevare informazioni diagnostiche presso l'abitazione della persona (che prevedono anche l'utilizzo di radiazioni ionizzanti e che postulano l'effettuazione di indagini ecografiche, elettroencefalografiche, ECG, esami ematochimici, eccetera); un'applicazione specifica è quella della radiologia domiciliare, servizio complementare e non sostitutivo rispetto a quello tradizionale; la "Ospedalizzazione a domicilio" fra i molteplici obiettivi prevede quello di:
 - a) ridurre il tasso di ospedalizzazione;
 - b) reinserire precocemente il malato, specialmente anziano, nel suo contesto sociale e familiare dopo il ricovero in ospedale;
 - c) migliorare la qualità delle prestazioni offerte ai malati cronici e a quelli in fase terminale;
 - d) innescare metodologie di intervento sanitario integrato ed unificato;
 - e) minimizzare le situazioni di stress per le categorie di pazienti maggiormente vulnerabili nonché il ricorso al trasporto in ambulanza riducendo i costi gravanti sul Servizio sanitario regionale;
- i progetti di diagnostica domiciliare sono rivolti a favore delle categorie di pazienti, come disabili, oncologici, cardiopatici ed anziani con difficoltà di deambulazione o ricoverati presso strutture protette (RSA), che possono in modo particolare avere vantaggi da queste attività;

RILEVATO che

- l'istituzione di questo pool professionale, consente, con un notevole abbattimento dei costi, di assicurare percorsi di equità di accesso alla rete dei servizi e di rispondere ai bisogni di salute con azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinica-organizzativa ed assistenziale. L'azione svolta determinerebbe una riduzione dei costi

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

dovuti ai ricoveri e agli accessi al pronto soccorso e favorirebbe un coordinamento tra strutture ospedaliere e rete territoriale, a garanzia della continuità assistenziale e delle esigenze di equità e solidarietà;

- per quanto attiene la diagnostica domiciliare, spesso il trasporto dei malati costa mediamente più della prestazione stessa, sottraendo, tra l'altro, mezzi e strutture preordinate alla risposta di casi gravi ed urgenti; da stime eseguite è possibile affermare che, a parità di qualità del servizio, il costo di un'indagine realizzata a domicilio risulta paragonabile, se non inferiore, rispetto a quella realizzata in ospedale, considerando da un lato i costi di trasporto (andata e ritorno dall'abitazione all'ospedale), di personale ospedaliero, di ospedalizzazione, e dall'altro i costi di trasferta per il personale specializzato;
- è già stato attivato in via sperimentale, dal primo luglio 2018, un progetto/protocollo di Radiologia domiciliare in Area vasta 3 Macerata, inserito all'interno del complesso delle attività dell'ADI, un analogo progetto avrà inizio in Area vasta 1 Pesaro-Urbino-Fano entro il prossimo 15 settembre 2019 e sono già allo studio ulteriori estensioni del servizio;

RITENUTO che

- occorre indirizzare il nuovo Piano socio-sanitario regionale verso la riduzione dell'ospedalizzazione con il conseguente sviluppo di forme di assistenza territoriale che possano garantire pari qualità di prestazioni e minori disagi per i pazienti;
- tra gli obiettivi della politica sanitaria regionale vi deve essere quello di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale, nell'interesse primario della salvaguardia del diritto alla salute;
- la stesura del nuovo Piano socio-sanitario da parte della Giunta debba tenere in particolar conto l'ottimizzazione sia delle risorse economiche che dell'utilizzazione del personale sanitario, privilegiando la minimizzazione del disagio del cittadino che necessita dell'erogazione del servizio;
- sia necessario garantire all'interno delle strutture ospedaliere una maggiore efficienza, attraverso una razionalizzazione delle prenotazioni diagnostiche in uscita le quali, in parte, verranno eseguite al domicilio del paziente;
- sia necessario e possibile implementare sperimentazioni, in particolar modo nelle aree del territorio regionale su cui sono attivi i progetti pilota delle aree interne e nelle aree colpite dagli eventi sismici degli anni scorsi, al fine di agevolare i residenti di tali aree disagiate;
- la Regione debba prevedere al potenziamento dell'assistenza domiciliare e della relativa diagnostica domiciliare mediante l'istituzione di gruppi di professionisti e l'acquisizione di strumentazione idonea all'erogazione dei servizi a domicilio, utilizzando personale e strumentazione del sistema sanitario pubblico;
- la Regione debba coordinarsi con il sistema formativo anche universitario per implementare la formazione del personale necessario alla costituzione dei pool di professionisti da dedicare al settore dell'assistenza domiciliare;

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

1. a potenziare con urgenza e decisione il settore dell'assistenza domiciliare, introducendo le figure professionali necessarie nel sistema sanitario pubblico regionale;
2. a promuoverne contestualmente la formazione specifica, anche in collaborazione con le università del territorio;
3. a proseguire nell'attivazione dei servizi di diagnostica domiciliare estendendo l'attività a tutte le Aree vaste della regione Marche”.

IL PRESIDENTE

F.to Antonio Mastrovincenzo

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

F.to Boris Rapa