



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



# Regione Friuli Venezia Giulia: presentazione del percorso sviluppato a livello regionale

**Simonetta Gagliardi**

**Convegno Nazionale sull'Empowerment  
Roma, 28 e 29 settembre 2009**



## Tavolo di lavoro interregionale

- ✓ **modelli e strumenti** per la rilevazione delle iniziative di Empowerment, tra cui la **scheda di rilevazione** per la raccolta delle informazioni sulle iniziative segnalate
- ✓ circa **70 esperienze** significative, attuate a livello nazionale, riconducibili ai tre livelli (individuale, organizzativo e di comunità)



## Rete regionale

La costruzione di una rete a livello nazionale ha influito sulla creazione di una **rete a livello regionale** che ha prodotto una serie di iniziative sul questo tema .



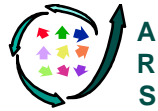


## Percorso: dal contatto alla diffusione

- **Recupero** dei progetti regionali e aziendali di Empowerment già esistenti
- **Contatto** con i referenti dei progetti ritenuti maggiormente rilevanti a livello locale
- **Ricognizione e Valutazione** dei progetti in ARS
- **Coinvolgimento** dei referenti dei progetti
- **Condivisione** delle esperienze raccolte
- **Diffusione** attraverso il congresso del 23 settembre 2009



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



Presentazione Regionale

Convegno

“EMPOWERMENT DEL CITTADINO”

Simonetta Gagliardi

23 settembre 2009



## Target

- Dipartimenti di Prevenzione
- Dipartimenti di Salute Mentale
- URP
- Gruppo Audit Civico
- Coordinatori Servizi Sociali
- Assistenti sociali
- Associazioni (“Diamo peso al benessere”, di volontariato, dei consumatori ecc.)
- Referenti aziendali e coordinatori di progetti di Empowerment
- MMG

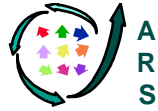


## Obiettivo del convegno

diffondere la conoscenza sui processi di Empowerment per far crescere una cultura che valorizzi, sostenga, accresca le capacità dei cittadini nel prendere parte attiva ai processi di cura, al miglioramento dei servizi e ai processi di costruzione di comunità competenti

offrire un'occasione di discussione e riflessione interprofessionale sul tema dell'Empowerment nelle organizzazioni sanitarie

promuovere un confronto tra gli operatori e rappresentanti dei cittadini, favorendo lo scambio e la partecipazione, a partire dalle esperienze maturate nel contesto regionale



## Le esperienze regionali

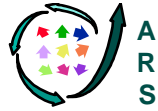
- **Diamo peso al benessere**
- **Audit Civico**
- **Il ruolo del Medico di medicina generale**
- **Genitori più**



## Diamo peso al benessere



Oltre al calo ponderale, la finalità di questa iniziativa è quella far crescere nelle persone in sovrappeso/obese, una capacità progettuale che attraverso una nuova consapevolezza di sé, permetta loro di cambiare il proprio modo di vivere e il rapporto con gli altri.



## La filosofia

- ❖ L'unione fa la forza
- ❖ Nuove prospettive
- ❖ Potenzialità individuate
- ❖ Risorse personali per fare sistema
- ❖ Generosità
- ❖ Potere generativo
- ❖ Contagio dell'Empowerment



## Sistema teorico che concepisce:

1. La persona come valore
2. Il comportamento come conseguenza della percezione personale di successo o insuccesso
3. L'Empowerment personale come metro del cambiamento e del potere personale
4. Il gruppo come spazio nel quale attivare questi processi a livello consapevole



## Stumenti

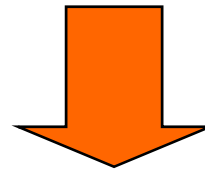
- Contatto terapeutico
- Diario di viaggio
- Riunioni settimanali di gruppo
- Brain storming
- Tempo del cerchio
- Lettera personale
- Collaborazione con i familiari
- Lavoro sul corpo: armonizzazione percettiva in collaborazione con due fisioterapiste del Dipartimento di Medicina riabilitativa
- Contatti con altri operatori



## Percorso dell'intervento

Presenza in carico,  
condivisione del  
percorso e del metodo  
e sottoscrizione del  
contratto terapeutico

Inserimento nel  
gruppo ed avvio  
del percorso di  
self-empowerment



- Identificazione delle aree di attivazione delle risorse
- Ricerca di strategie di self-empowerment
- Sperimentazione delle strategie
- Valorizzazione e consolidamento delle esperienze di successo
- Valorizzazione dei punti di forza



## Valutazione

**cambiamento**

attraverso un  
questionario pre-post  
percorso terapeutico

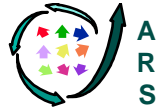
del cambiamento personale  
da parte dell'utente nella  
forma di una lettera ufficiale  
a 12 mesi, discussa in  
gruppo

del cambiamento del clima  
familiare tramite un incontro a 9  
mesi con le persone più  
significative



## Risultati

- Partecipanti = 372 (23 gruppi giugno 2009)
- Abbandoni: 18.2% (la maggior parte per problemi di salute)
- Miglioramento complessivo della qualità di vita
- Intenso marketing sociale e advocacy a tutti i livelli amministrativi (politici e sanitari)
- Richieste per l'estensione del progetto a livello regionale



## Audit civico



Valutazione, da parte di cittadini in forma associata, dell'aderenza delle strutture e organizzazioni sanitarie regionali a standard di qualità, attraverso il reperimento di dati oggettivi tra cui le evidenze documentali e le visite sul campo.



## Basi Audit Civico

- art. 118 Costituzione: Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o associati, sulla base del principio di sussidiarietà.
- I diritti definiti dalla Carta Europea (diritto alla prevenzione, all'informazione, al consenso, al rispetto di standard di qualità, alla sicurezza, al reclamo ecc.)



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale salute e  
protezione sociale

## PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE

**2006-2008**

(ex articolo 7 L.R. 23 del 29 luglio 2004)

**Documento N.1 di 2 - Testo del Piano**



## II PSSR 2006-2008

Tra gli obiettivi indicati come prioritari, è prevista “la diffusione sistematica dello strumento dell’*Audit Civico* quale strumento di valutazione dell’applicazione della Carta Europea dei diritti del malato.....Obiettivo del SSR è che tutte le strutture regionali siano valutate, in accordo con le associazioni dei cittadini, secondo la metodologia dell’*Audit Civico*”.



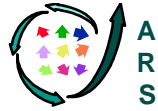
## Le LLGG del SSR

In accordo con il Piano sanitario e sociosanitario, le “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale” del 2007, 2008 e 2009 (rispettivamente DGR 3163 del 22.12.2006, DGR 3009 del 30.11.2007, DGR 2364 del 13.11.2008) contengono le indicazioni per l’introduzione ed il consolidamento delle attività di *Audit Civico* in tutte le Aziende Sanitarie regionali, le quali partecipano alla fase di progettazione operativa e applicano lo strumento ai servizi e alle strutture di propria competenza.



## Aspetti della realtà da indagare

1. Orientamento verso i cittadini
2. Impegno delle Aziende nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario
3. Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali
4. Capacità dell'azienda di risposta ad un problema concreto vissuto come urgente dalla comunità locale.



## I 3 livelli di applicazione

1. Livello 1 –Azienda  
(Direzione generale e Direzione Sanitaria)
2. Livello 2 – Assistenza Ospedaliera  
(Direzione Ospedale e U.O.)
3. Livello 3 – Assistenza sanitaria nel territorio – Cure primarie



## Il Rapporto locale

- Esamina le informazioni contenute nelle schede locali
- Individua le aree critiche
- Individua i punti di forza
- Propone le azioni correttive

### Il benchmarking

E' prevista dalla metodologia una valutazione comparativa delle aziende, al fine di confrontare le performance aziendali.

Nel concreto, questa comparazione avviene attraverso l'elaborazione di un Indice di adeguatezza agli Standard (IAS).

**In Friuli Venezia Giulia abbiamo fatto la scelta del Rapporto Regionale.**



## Cosa abbiamo fatto

1. Creato il tavolo tecnico (CA nazionale e regionale, MoVI, ARS)
2. Creato il coordinamento regionale (referenti aziendali e di parte civica, tavolo tecnico)
3. Definiti e condivisi gli strumenti
4. Create le équipes locali (2009 campagna di arruolamento)
5. Formazione delle équipes locali (2007 e 2009)
6. Realizzato un primo ciclo di audit 2007-2008, in avvio il secondo
7. Predisposti rapporti locali e piano di miglioramento aziendali 2007-2008
8. Predisposto rapporto regionale 2007-2008 in fase di pubblicazione e diffusione



## Alcuni risultati

“Il primo ciclo di AUDIT ha evidenziato nel complesso un sistema sanitario ben sviluppato e con indici di adeguamento generalmente elevati.

- 1. Un ottimo livello di accesso alle prestazioni: da migliorare tempi di attesa e “reperibilità” sul territorio**
- 2. Ottimale attenzione alla persona, prestazione “alberghiere” e assistenza ospedaliera: qualcosa da migliorare per “gli orari di visita”, nella comunicazione e per l’attenzione ai cittadini più deboli**
- 3. Programmi per il miglioramento della qualità, alcune debolezze**
- 4. Cittadini e sanità: buon investimento nelle relazioni con il pubblico, da migliorare il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni civiche**



## Genitori più



Campagna di informazione nazionale indirizzata ai neo genitori e agli operatori del percorso nascita.

**Obiettivo:** promuove la consapevolezza e aumentare le conoscenze dei neo genitori sui determinanti di salute in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino.

**Risultati:** recupero dei progetti regionali e aziendali dell'area materno-infantile regionale, ricostituzione della rete del percorso nascita, valutazione di impatto della formazione regionale.



## Le 7 azioni

1. L'assunzione di adeguate quantità di *acido folico* nel periodo periconcezionale
2. L'astensione dal *fumo di sigaretta* durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino
3. *L'allattamento al seno* esclusivo nei primi sei mesi di vita.
4. La *posizione supina* nel sonno nel primo anno di vita
5. L'utilizzo di appropriati *mezzi di protezione* per il trasporto del bambino in automobile
6. Fare tutte le *vaccinazioni*
7. *La lettura ad alta voce* ai bambini già dal 1° anno di vita



## Metodi della campagna

### OPERATORI SANITARI:

- coinvolgimento
- sensibilizzazione MMG, PLS, Distretti
- formazione percorso nascita

### POPOLAZIONE:

- quotidiani locali e nazionali
- spazi Tv
- Radio
- Contatto diretto coi professionisti
- Distribuzione di materiale informativo

*Obiettivo informazione*



# Metodi della campagna

*Obiettivo valutazione*

## NEOGENITORI:

- questionari in occasione della prima vaccinazione **prima, durante, dopo** campagna informativa

## POPOLAZIONE:

- sondaggi telefonici (PASSI)

## OPERATORI:

- questionario in occasione degli eventi formativi
- valutazione PLS



# Metodi per la formazione/sensibilizzazione degli operatori

*primo livello - Bologna giugno 2008*  
operatori identificati dall'ARS



*secondo livello - Udine 23 settembre 2008*  
operatori identificati dalle aziende



*terzo livello - Aziende novembre, dicembre 2008*  
tutti gli operatori aziendali del percorso nascita



## L'organizzazione della campagna in FVG

- **Formazione (19 eventi, 110 ore oltre 600 operatori di punti nascita, consultori, dipartimenti di prevenzione) con distribuzione questionario operatore**
- **Comunicazioni a: MMG, PLS, asili nido, università della terza età, corso di laurea ostetriche, corsi preparazione al parto**
- **Valutazione approfondita (questionari a tutti i neogenitori alla prima vaccinazione per tre mesi)**
- **Materiali distribuiti: manuali, pieghevoli, poster (distribuito a: punti nascita, consultori, distretti, dipartimenti di prevenzione, MMG, PLS, asili nido, università della terza età, corso di laurea ostetriche, corsi preparazione al parto)**
- **Realizzazione di un metro con calendario vaccinale (anche in altre lingue)**



# La valutazione

- **A livello nazionale:**
  - Verifica dei dati AUDITEL per rilevare il grado di penetrazione del messaggio nella popolazione **NON ESEGUITA**;
  - Introduzione (facoltativa), nel protocollo PASSI, di alcune domande di verifica sulla conoscenza della campagna nella popolazione.
- **Nelle 12 Regioni aderenti al Progetto:**
  - Ricostruzione dei progetti nazionali e locali degli ultimi anni relativi ai 7 determinanti;
  - Somministrazione agli operatori del percorso nascita di un questionario relativo al conoscenze e atteggiamenti sui 7 determinanti.
- **Nelle 4 Regioni oggetto di valutazione:**
  - Somministrazione ai neo-genitori, prima e dopo la campagna, di un questionario relativo alle conoscenze e ai comportamenti sui 7 determinanti;
  - Somministrazione ai pediatri di Libera Scelta di un questionario

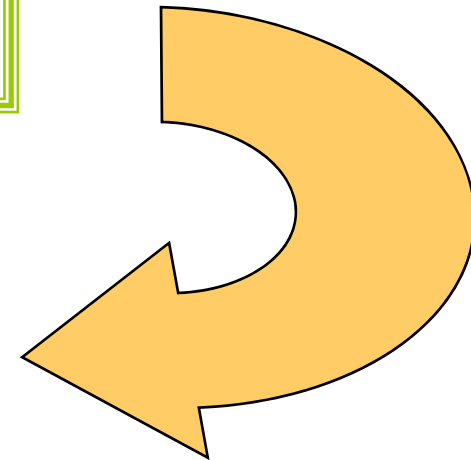


## Valutazione approfondita

Recall telefonico agli operatori dopo 6 mesi (eseguito dalla regione FVG e dalla regione Puglia) che ha dato un ottimo riscontro

**RISULTATI**

**Convegno di Verona,  
giugno 2009**





# Il ruolo del medico generale

## Art. 13 bis dell'accordo collettivo nazionale della Medicina Generale - compiti e funzioni del MMG

1. il MMG espleta le seguenti funzioni:

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- si fa parte attiva della comunità dell'assistenza per i propri assistiti;
- persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.



Il rapporto tra MMG e cittadino/paziente si fonda sulla FIDUCIA e l'Empowerment è imprescindibile da questo rapporto fiduciario.



## Perché il MMG

- Il MMG è, nella stragrande maggioranza dei casi, il primo professionista della salute che viene consultato dal cittadino.
- È stato calcolato che ogni MMG incontra, nel corso della sua attività professionale, circa 8 volte in un anno, in media, ognuno dei suoi assistibili.
- In ognuna di queste volte, anche inconsapevolmente, viene svolta attività di counselling.



# L'agenda del paziente


- Area dell'interpretazione
- Area dei sentimenti
- Area delle aspettative
- Area del contesto



- Egidio Moya



## Mai più soli

- **L'obiettivo**  **salute del cittadino**
  - il MMG oggi può e deve contare su tutta una serie di **servizi** (organizzazioni sanitarie) che consentono di raggiungere o avvicinarsi il più possibile a questo obiettivo
  - I MMG devono attingere a queste **risorse** per non “restare soli” a confrontarsi con problematiche sempre più complesse
  - **Coinvolgere** il MMG in questi percorsi, significa sfruttare le enormi potenzialità della Medicina Generale



## Educazione sanitaria

La SIMG attraverso i suoi iscritti, si dichiara pronta a sostenere l'onere e l'onore di recitare un ruolo di primo piano negli interventi di **educazione sanitaria** alla popolazione attraverso tre grandi canali:

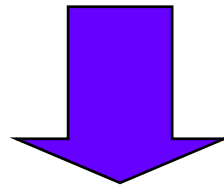
- mass-media, attraverso articoli o diffusione di programmi
- incontri con i cittadini a livello di singoli distretti o realtà locali
- incontri periodici con i propri pazienti riuniti in gruppi di ascolto



# Empowermet e Medicina Generale

“Noi ci prendiamo cura della salute dei cittadini di questo Paese”

(C.Cricelli, Congresso Nazionale della SIMG 2007)

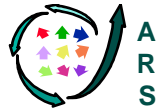


*“Noi vogliamo aiutare i cittadini di questo Paese a prendersi cura della propria salute”*



# Conclusioni e futuro

- Abbiamo il metodo, gli strumenti e soprattutto la rete, i contatti
- diventare punto di riferimento continuo, a livello locale, per la raccolta delle esperienze di Empowerment, al fine di divulgarle in futuri convegni
- Creazione di un documento di Empowerment del cittadino, che raccolga tutte le informazioni relative ai servizi offerti a livello regionale, con la segnalazione delle strutture sanitarie accreditate (pubbliche e private) e qualsiasi altra informazione che possa aiutare il cittadino/utente a sentirsi **ATTORE del suo percorso di salute.**



Grazie per l'attenzione

