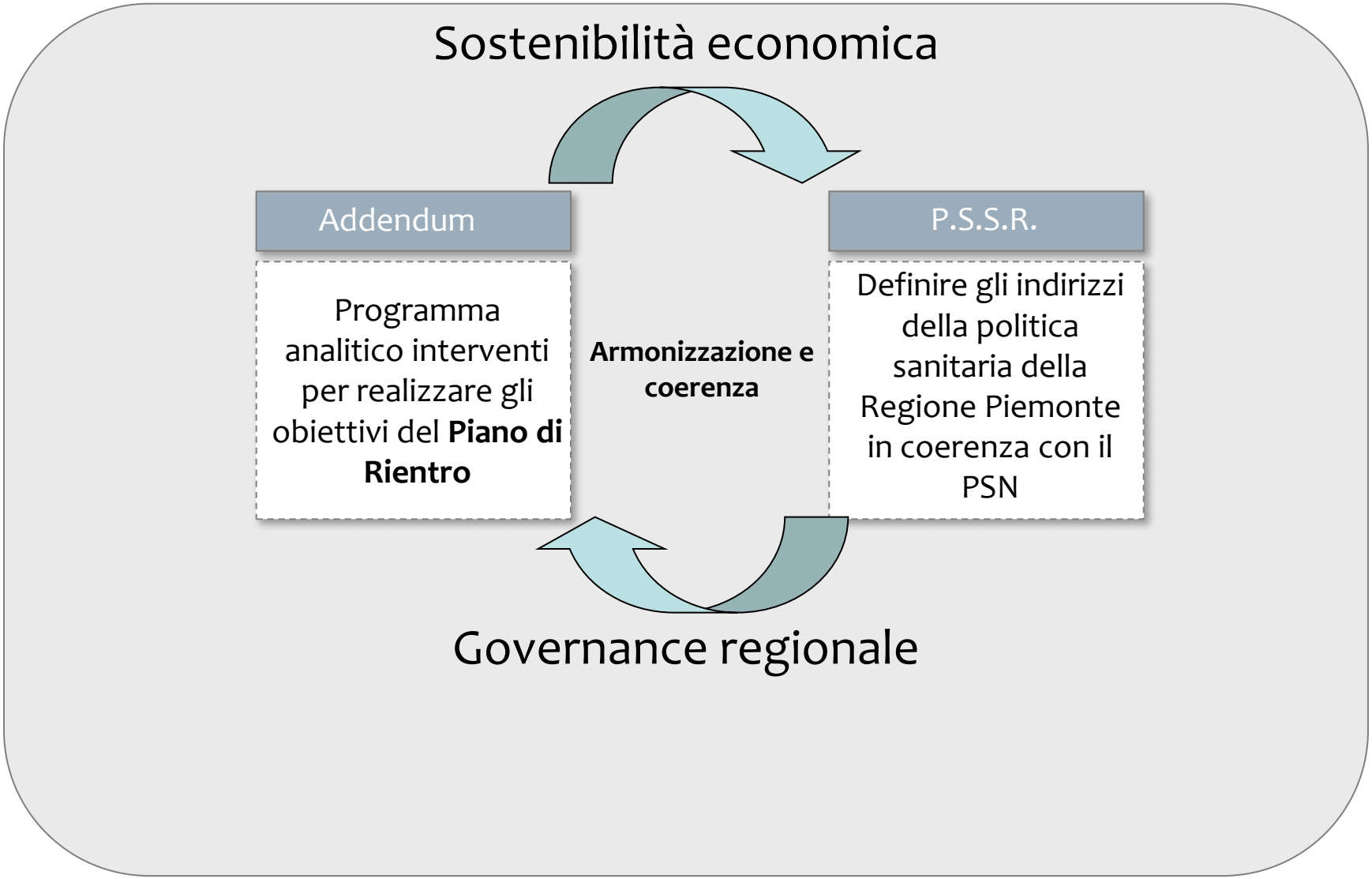
REGIONE PIEMONTE

PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2011-2015

PSSR – Addendum – Piano di Rientro



REGIONE PIEMONTE

PARTE PRIMA

LE PRIORITA' DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PIEMONTESE E GLI OBIETTIVI DEL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2011 - 2015

REGIONE PIEMONTE

I MAGGIORI PROBLEMI DI SALUTE

Malattie ischemiche del cuore
Malattie cerebrovascolari
Malattie oncologiche
Malattie dell'apparato respiratorio
Diabete mellito
Salute mentale
Incidenti stradali
Dipendenze patologiche
Malattie infettive
Malattie rare
Pazienti ad alto grado di tutela

REGIONE PIEMONTE

LE SCELTE PRIORITARIE

LA GARANZIA DEI DIRITTI

Garantire il diritto alla salute significa

concretamente

offrire i servizi, le attività e le prestazioni necessarie per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione delle disabilità ma,

contemporaneamente

assicurare che tali attività, servizi e prestazioni siano di qualità intrinsecamente elevata e siano fornite nei modi, nei luoghi e nei tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

REGIONE PIEMONTE

GLI OBIETTIVI DI FONDO

- potenziare prevenzione e promozione della salute
- riorganizzare le cure primarie
- promuovere e diffondere governo clinico, qualità e sicurezza dei pazienti
- diffondere e consolidare l'integrazione sociosanitaria
- migliorare e qualificare il personale dei servizi sanitari
- compatibilità con il buon uso delle risorse
- ridurre i tempi di attesa (CUP unico regionale, farmacie, contact center)

REGIONE PIEMONTE

LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA, LE RISORSE FINANZIARIE E I COSTI STANDARD

La **sostenibilità economica** del SSR **deve essere garantita attraverso un sistema di governance multilivello** (regionale ed aziendale) capace di **assicurare** un **costante equilibrio** tra il **sistema delle prestazioni** e quello dei **finanziamenti.** Tale equilibrio deve contemperare i requisiti di efficacia con quelli di efficienza, attraverso il rispetto di costi definiti nell'ambito dei rapporti Stato-Regioni (**costi standard**).

REGIONE PIEMONTE

LE RISORSE UMANE

I dati desumibili dalle banche dati nazionali (fonte Ministero della salute) evidenziano:

- **la consistenza del personale delle ASR, complessivamente considerata, è in linea con le medie nazionali, con alcune differenze, per il personale medico e per quello infermieristico;**

- **più problematica la situazione riguardante il personale amministrativo.**

REGIONE PIEMONTE

IL VOLONTARIATO E IL TERZO SETTORE

Il coinvolgimento dei familiari e delle associazioni di volontariato nei percorsi Sanitari è elemento essenziale per sviluppare l' "empowerment" del paziente mettendolo in condizione di conoscere effettivamente la qualità dei servizi erogati.

Va promossa la reciproca conoscenza e la collaborazione mirata, aumentando l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Occorre consentire al mondo del volontariato e del terzo settore di effettuare Interventi non parcellizzati, ma sinergici e coordinati con le attività delle istituzioni.

Nell'ambito di una valorizzazione dell'apporto del volontariato al SSR, si dovrà tener conto di quanto stabilito nel Patto per la Salute 2010-2012.

REGIONE PIEMONTE

PARTE SECONDA

LE TRAIETTORIE DI SVILUPPO E DI RICONFIGURAZIONE DEL SSR PER CONSEGURIRE GLI OBIETTIVI DI PIANO

REGIONE PIEMONTE

I PRESUPPOSTI LOGICI DELLO SVILUPPO E RICONFIGURAZIONE DEL SSR – GLI ASSUNTI GUIDA

1. La divisione tra territorio e ospedale può favorire una migliore identificazione della missione aziendale.

2. L'appartenenza giuridica ad un unico soggetto aziendale facilita l'integrazione tra strutture ospedaliere.

3. E' altresì rilevante l'integrazione tra A.O. e territorio attraverso i Dipartimenti della continuità assistenziale.

REGIONE PIEMONTE

IL PERCHE' DELLA RIFORMA

Missione e Ruoli diversi
Quindi… focus diversi di ASL e ASO

ASL: valutazione (= fabbisogno) e verifica della qualità delle risposte ai bisogni di salute (**servire al meglio i cittadini**) a fronte del "budget" assegnato

- **ASO:** risposta ai bisogni con **"efficacia" ed "efficienza"** con le necessarie economie di scopo (-> sostenibilità e qualità)

REGIONE PIEMONTE

I CARDINI DEL RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA: IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Prevede un'interazione paritetica tra i vari attori del sociale:

- **Comuni: attuano le forme gestionali previste dalla normativa nazionale regionale per i Servizi sociali e socio sanitari attraverso Comuni, Unioni dei Comuni e Comunità Montane**
- **Asl: gestiscono i servizi sociali e socio sanitari attraverso la delega da parte dei Comuni, titolari della Funzione Servizi sociali per lo specifico territorio di riferimento (coincidenza con gli ambiti territoriali del Distretto socio sanitario)**
- **IPAB→ASP: forma di gestione diffusa in Piemonte per la gestione dei servizi territoriali e residenziali, che dà corpo al principio di sussidiarietà**

-IPAB: Istituto per l'assistenza e beneficenza
-ASP: Agenzia Servizi alla persona

REGIONE PIEMONTE

LA SPECIALIZZAZIONE ISTITUZIONALE E L'INDIVIDUAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE

Consente di individuare le responsabilità nel governo del sistema sulle seguenti azioni:

- **Scorporo dalle ASL e aggregazione delle strutture ospedaliere**
- **Ridefinizione dei perimetri ASL sui territori**
- **Assegnazione alle ASL dello sviluppo delle Cure Primarie, della Prevenzione e dell'integrazione socio – sanitaria**
- **Potenziamento della risposta ai problemi di Continuità Assistenziale attraverso la creazione di un Dipartimento della Continuità Assistenziale**
- **Coordinamento dei privati e delle strutture ex art. 43 l. 23-1978 tramite accordi tra le ASL e strutture del territorio**

Alla individuazione e costituzione delle aziende sanitarie regionali si provvede nei termini e modalità di cui agli articoli 18, 20 e 21 della l.r. 18/07

MISSIONE E COMPETENZA DELLE AZIENDE SANITARIE DEL SSR
LE AZIENDE SANITARIE LOCALI

Le ASL hanno la missione di promuovere e tutelare il benessere della popolazione di riferimento attraverso l'erogazione diretta di servizi e la programmazione, indirizzo, committenza e valutazione di servizi resi dalle A.O. e strutture accreditate private. Gli accordi contrattuali

a)sono definiti ai sensi dell'8-quinquies del d.lgs. n.502/92
b)sono stipulati sulla base della programmazione delle ASL con le A.O./AOU, e tutti i restanti soggetti accreditati erogatori dI assistenza sanitaria
c)sono accordi di fornitura indicanti obiettivi di produzione, qualità e correlato finanziamento che le ASL riconoscono al soggetto erogatore
d)possono prevedere formule di finanziamento variabile in relazione ai risultati raggiunti dall'erogatore

REGIONE PIEMONTE

LE AZIENDE OSPEDALIERE

Le A.O. erogano le prestazioni di assistenza sanitaria specialistica relative alla diagnosi, cura e riabilitazione nei presìdi ospedalieri per acuti organizzati secondo la complessità delle prestazioni nonché di altre strutture specialistiche di ricovero ed ambulatoriali.

Le A.O. raggruppano diversi presìdi ospedalieri a rilevante necessità di Integrazione, secondo il principio dell'intensità di cura, delle curve di apprendimento e degli esiti.

Una più forte governance unitaria consente gli interventi di integrazione nella rete Ospedaliera - specialistica fondamentali per garantire la dovuta tutela del cittadino.

REGIONE PIEMONTE

PARTE TERZA

GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE DEL SSR

REGIONE PIEMONTE

LA GOVERNANCE DI SISTEMA: ATTORI LUOGHI E PROCESSI DECISIONALI

A) Ruolo di guida politico della Giunta Regionale attraverso l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

B) Ruolo di coordinamento, controllo, gestione del Sistema Sanitario attraverso la Direzione Sanità supportata dall' A.Re.S.S.

C) Le Aree sovrazonali / nuove aziende sanitarie

D) Assemblea generale e di distretto dei Sindaci

E) Il Distretto

Ai sensi del punto C si individuano di seguito le nuove aziende sanitarie / aree sovrazonali

- IPOTESI 1: 6 CLUSTER OSPEDALIERI, 6 ASL
- IPOTESI 2: 6 CLUSTER OSPEDALIERI, 11 ASL

IPOTESI : 6 CLUSTER OSPEDALIERI, 11 ASL

CLUSTER TECNICO LOGISTICO ACQUISTI	CLUSTER	ASL	POPOLAZIONE AFFERENTE ASL
	CLUSTER 1		
PIATTAFORMA 1. TORINO CITTA'	A.O.U. Molinette – CTO/M. Adelaide –OIRM – S. Anna – P.O Oftalmico, Martini, Valdese, P.O di Moncalieri, Chieri e Carmagnola	**ASL TORINO** CITTA' (ASL TO1-TO2)	925.000 ab.
		ASL TO3 (Susa –Pinerolo)	586.495 ab.
	CLUSTER 2		
PIATTAFORMA 2. TORINO NORD CANAVESE	A.S.O. S. G. Bosco – P.O. Maria Vittoria – P.O. Amedeo di Savoia – P.O. di Chivasso , Ciriè. Lanzo, Ivrea, Castellamonte, Cuorgnè e Settimo Torinese	**ASL TO4** (Canavese-Lanzo)	516.000 ab.
	CLUSTER 3		
PIATTAFORMA 3. VALLE di SUSA	A.O.U. di Orbassano – P.O. di Rivoli, Pinerolo, Giaveno, Avigliana, Susa, Venaria, Torre Pellice , Pomaretto e Briançon	**ASL TO5** (Moncalieri-Carmagnola-Chieri)	307.734 ab.
PIATTAFORMA 4. PIEMONTE ORIENTALE	**CLUSTER 4**	**ASL NO**	346.482 ab.
	A.O.U. di Novara – P.O. di Galliate, Biella, Vercelli, Borgosesia, Santhià, Gattinara, Domodossola, Verbania, Omegna, Borgomanero e Arona	**ASL BI**	178.248 ab.
		ASL VC	177.837 ab.
		ASL VCO	174.036 ab.
PIATTAFORMA 5. PIEMONTE SUD-OVEST	**CLUSTER 5**		
	P.O. S. Croce, Antonio e Carle di Cuneo – P.O. di Saluzzo, Mondovì, Savigliano, Ceva, Fossano, Caraglio, Alba e Bra	**ASL CN** (Alba-Bra)	648.000 ab.
PIATTAFORMA 6. PIEMONTE SUD EST	**CLUSTER 6**		
	A.S.O. Alessandria – P.O. di Monferrato, Novi Ligure, Valenza, Tortona, Acqui Terme, Ovada, Asti, Nizza Monferrato	**ASL AT** **ASL AL**	648.813 ab.
	P.O. Umberto I di Torino –		

REGIONE PIEMONTE

LA GOVERNANCE DI SISTEMA: ATTORI LUOGHI E PROCESSI DECISIONALI

Il Distretto

Per far fronte ai rafforzati compiti strategici di programmazione, indirizzo, committenza e valutazione di servizi assegnati ai Distretti delle Asl piemontesi si prevedono:

- **Distretti non inferiori ai 80.000 abitanti, fatti salvi i vincoli orografici**
- **la presenza, all'interno dei distretti accorpati, di punti di erogazione in funzione delle necessità del territorio**

REGIONE PIEMONTE

LA PROGRAMMAZIONE DI SISTEMA AZIENDALE

La programmazione - sanitaria e socio sanitaria - del SSR piemontese avviene con la partecipazione di tutti i soggetti interessati.

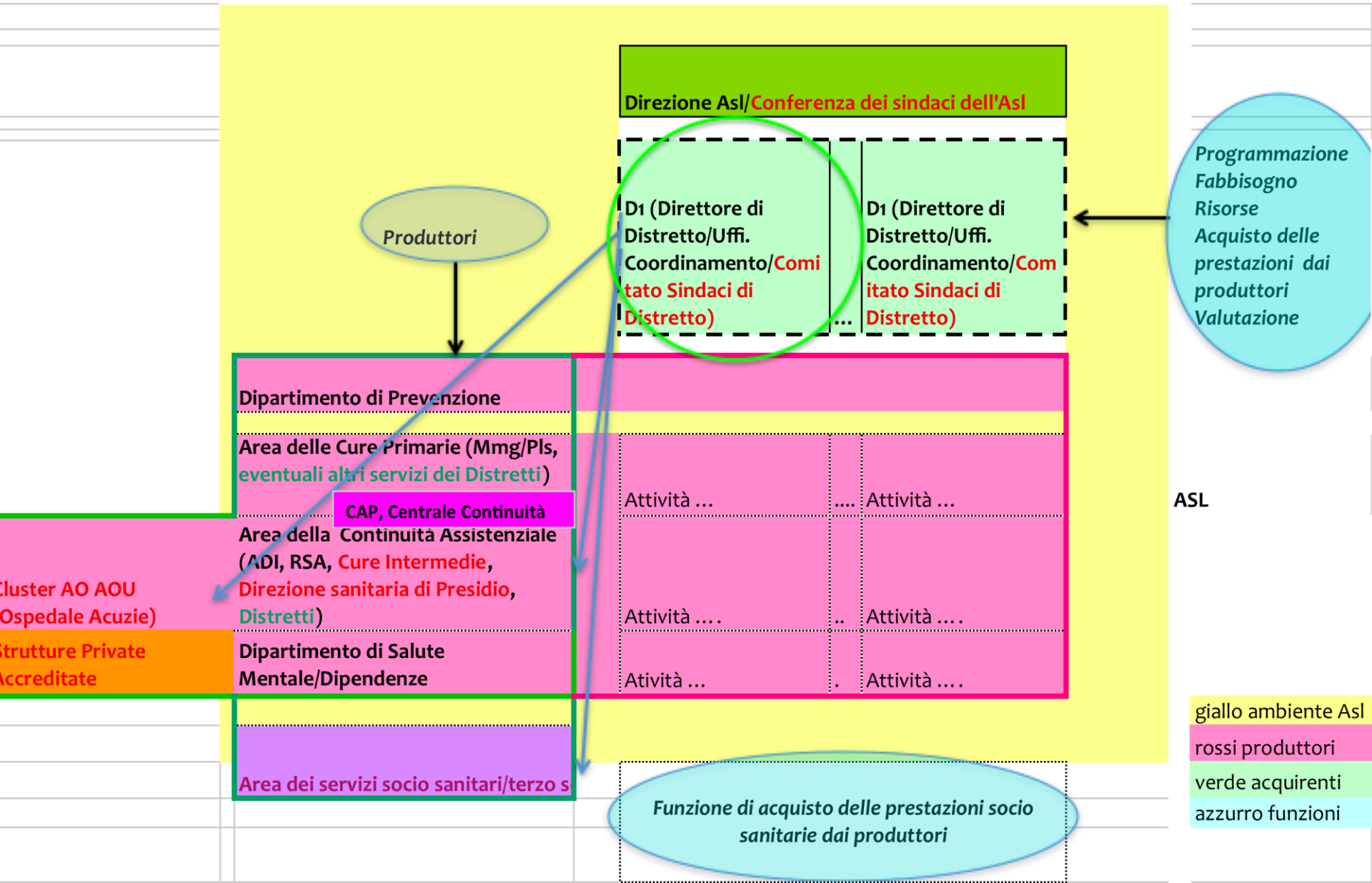
Le modalità di istituzione e funzionamento della conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale sono disciplinate dalla l.r. 15 marzo 2001, n. 5 *(Modificazioni ed integrazioni alla l. r. 26 aprile 2000, n. 44)*, come modificata dall'art. 6 della l.r. n. 18/2007.

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E DELLE ASR - 8.1 L'ATTO AZIENDALE

deve ispirarsi ai principi di efficienza, economicità e semplificazione e determina:

a) gli elementi identificativi, i principi ispiratori e il ruolo dell'azienda nel contesto definito dalla programmazione regionale
b) l'assetto istituzionale in termini di organi ed organismi aziendali. Particolare rilevanza assume il collegio di direzione, organo di riferimento per il governo strategico aziendale
c) le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, le competenze dei responsabili e la disciplina dell'organizzazione delle ASR secondo il modello dipartimentale;
d) i Direttori di Distretto, di Dipartimento e i dirigenti responsabili di struttura e di presidio, che condividono gli stessi obiettivi assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali della A.O. – A.O.U. e ASL

L'ORGANIZZAZIONE DELLE ASL



REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE – L'ORGANIZZAZIONE DELLE ASL

Il Distretto assume funzione di programmazione, indirizzo, committenza e valutazione di servizi e acquista le prestazioni dai soggetti produttori interni ed esterni all'Asl.

L'assistenza a livello distrettuale viene erogata dai mmg/pls integrati con le altre professionalità dei distretti nei

Centri di Assistenza Primaria (strutture con l'obiettivo di fornire ai cittadini un'offerta più ampia e punto di riferimento nella fascia oraria giornaliera, estendendo la presa in carico nella fascia notturna e festiva attraverso il servizio di continuità assistenziale. I mmg/pls, pur mantenendo il proprio ambulatorio, svolgono a turno parte della propria attività in modo coordinato presso la struttura) **e**

nelle articolazioni dei Dipartimenti Territoriali

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE
IL DIPARTIMENTO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Al dipartimento possono afferire funzionalmente strutture organizzative ospedaliere coinvolte in modo significativo nei problemi della continuità assistenziale (medicine generali, pneumologie, cardiologie, etc).
Il modello a cui tendere è quello dello sviluppo di un'area di servizi (Sportelli Unici) post-acuzie che velocizzi il recupero del paziente, liberi spazi e risorse per la fase acuta, faciliti la transizione verso il domicilio o verso altri percorsi assistenziali extra-ospedalieri e viceversa.

Al dipartimento fanno capo le seguenti attività:
a)l'assistenza domiciliare;
b)la gestione delle strutture assistenziali e riabilitative delle ASL dedicate alla post-acuzie e alla lungodegenza;

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE LE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Ad oggi, in attesa che lo Stato individui anche per i servizi sociali i livelli essenziali delle prestazioni e definisca le modalità per il loro finanziamento, si ritiene che i Comuni, in forma singola o associata, e le ASL , in collaborazione con IPAB e organismi di Terzo Settore, debbano organizzare le seguenti prestazioni di livello essenziale:

- Servizio di Segretariato sociale;

-Servizio Sociale Professionale.

Tali prestazioni garantiscono al cittadino di poter accedere alle prestazioni economiche ed agli interventi di pronto intervento, domiciliari, semi-residenziali e residenziali delle macro aree minori/famiglia, anziani e disabili

REGIONE PIEMONTE

ORGANIZZAZIONE E GOVERNANCE DELL'A.O. E DELL'A.O.U.

Assetto dei Dipartimenti:

Al fine di garantire l'integrazione e omogeneità di risposta ai bisogni dei cittadini su tutto il territorio, si individua nei dipartimenti aziendali e strutturali il modello organizzativo preferibile per l'organizzazione dell'A.O. e dell'A.O.U.

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALIZZAZIONE DEI CLUSTER OSPEDALIERI

Nell'ottica dell' organizzazione in Cluster ospedalieri è necessario riorganizzare I Dipartimenti delle Strutture della Regione Piemonte.
Attualmente i Dipartimenti assistenziali sono in media 35-40 per Cluster.
Si possono istituire un massimo di 15 Dipartimenti per Cluster, con un minimo di 10 Strutture Complesse.
Eccezioni sono possibili soprattutto per quanto riguarda i Dipartimenti trasversali (Aziende, Territorio).

La proposta e la razionalizzazione di nuovi dipartimenti dovrà essere discussa con le Direzioni Strategiche (accorpamenti/soppressione Strutture Complesse e Semplici, revisione e riconversione funzioni); tutto questo deve essere fatto alla luce di organici, posti letto, vetustà delle strutture, obsolescenza delle strumentazioni, flussi di pazienti, produzione (output), esiti (outcome).

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE CARATTERISTICHE DEI CLUSTER OSPEDALIERI

I nuovi Cluster saranno organizzati secondo intensità di cura.

L'intensità si graduerà mediante l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici e di indicatori di complessità, tenendo conto delle caratteristiche territoriali dei presidi.

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE

Dipartimenti clinici essenziali che devono essere presenti in ogni Cluster:

Dipartimento di Emergenza e Accettazione
Dipartimento Cardiovascolare
Dipartimento Oncologico
Dipartimento dei Servizi diagnostici (unici o articolati)

Dipartimenti trasversali tra ospedale e territorio essenziali:

Dipartimento Integrato di Salute Mentale (a collocazione A.O. – A.O.U.)
Dipartimento di Continuità Assistenziale (a collocazione ASL)
Dipartimento Materno Infantile

Dipartimenti amministrativi essenziali:

Dipartimento tecnologico e logistico

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE I PRESIDI OSPEDALIERI

DI PRIMO LIVELLO: **Ospedali di contiguità, in cui si effettuano prestazioni diagnostiche e terapeutiche di specialità di base diffuse e di bassa intensità, di riabilitazione e strutture intermedie integrate con il territorio. *Sede di P.S. semplice, area disagiata o Punto di Primo Intervento.***

DI SECONDO LIVELLO: **Ospedali cardine, in cui si effettuano prestazioni relative a diverse specialità mediche e chirurgiche che necessitano di ricovero ordinario, anche in relazione alle *funzioni di emergenza – urgenza del DEA di primo livello*. Sono nodi fondamentali dell'offerta per acuti (media e alta gravità clinica).**

DI TERZO LIVELLO: **Ospedali di riferimento, in cui si effettuano prestazioni di alta specialità mediche e chirurgiche, trattando casi ad alta gravità/instabilità clinica. Possono essere sede di attività di didattica e ricerca anche attraverso l'apporto dell'Università. *DEA di II livello.***

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE – LE RETI CLINICHE

L'INTEGRAZIONE TRA LE TRE RETI:

OSPEDALE E TERRITORIO DIALOGANO ATTRAVERSO ….

LA RETE DELL'EMERGENZA – URGENZA (118)

Articolazione rete emergenza:

118→ 4 Centrali operative in armonia con i sei Poli

Rete mezzi di soccorso : Ambulanze
Auto mediche
Elicotteri

Emergenza ospedaliera : 6 POLI con funzione di Dea di II livello (HUB) Ciascuno di essi è in rete con i presidi che possono essere sede di DEA I livello (SPOKE), Pronto Soccorso semplice o di area disagiata, Punto di Primo Intervento (PPI).

REGIONE PIEMONTE

I CRITERI GENERALI PER L'ORGANIZZAZIONE – LE RETI CLINICHE

Rete Patologie tempo-dipendenti :

- Stroke (ictus)
- Cardiovascolare (infarto)
- Politrauma

Strumenti:

- 118,
- trasporti urgenti primari,
- trasporti urgenti secondari (inter-ospedalieri),
- trasmissione dati e immagini in tempo reale.

L'INTESA UNIVERSITÀ-REGIONE (SCOPI)

- **Individuare un organismo paritetico d'indirizzo strategico**
- **Insediare in tutte le Aziende interessate i Dipartimenti ad Attività Integrate (D.A.I.)**
- **Ottenere il risultato di una gestione unificata del patrimonio e delle risorse umane e strumentali**

REGIONE PIEMONTE

L'INTEGRAZIONE & LE «CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA»

- Sedi ideali per nuovi modelli organizzativi
- Il «Campus» e l'INCUBATORE
- Integrazione amministrativa, gestionale, normativa, patrimoniale, organizzativa, logistica
- Definizione Indicatori generali d'integrazione
- Budget per Ass Ric Did e protocollo per gestione integrata pers. Osp e Univ.
- Pianificazione ad obiettivi integrati
- Governance (aperta anche all'esterno) & modello gestionale (IRCCS o Fondazione)
- Finanziamento mix privato & pubblico

REGIONE PIEMONTE

PARTE QUARTA

ACCREDITAMENTO E VALUTAZIONE

REGIONE PIEMONTE

PRINCIPI ISPIRATORI PER LA REVISIONE DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- **Revisione del Manuale dell'Accreditamento, con aggiornamento e snellimento dei requisiti strutturali e organizzativi ed indispensabile graduazione dei requisiti in cogenti e aggiuntivi.**
- **Inserimento di nuovi requisiti (Anatomia Patologica, Endoscopie, Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, Centri trasfusionali ecc)**
- **Rivalutazione dei requisiti in ambito territoriale e socio sanitario (Distretti e strutture residenziali socio sanitarie)**
- **Necessaria una forte azione programmatoria pre-verifica e post-verifica (interventi prioritari)**

REGIONE PIEMONTE

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO PIEMONTESE

Normativi/Relazioni da rendere obbligatorie e complete:

- Relazione socio-sanitaria regionale (L.R. 18/07, art.13, c. 1-2)
- Documento di monitoraggio e valutazione (L.R. 18/07, art.13, c. 3)
- Relazione sullo stato di salute della popolazione del Piemonte
- Annuario statistico regionale
- Rapporto sull'attività di ricovero ospedaliero
- Certificato di assistenza al parto e IVG/Malattie infettive

Indicatori di risultato:

- Eventi sentinella
- Indicatori di esiti (Progetto Piemonte e progetto Esiti AGENAS)
- Valutazione applicazione Raccomandazioni Ministero Salute
- Valutazione applicazione Procedure per la Sicurezza dei Pazienti