Regione Piemonte - Sito Ufficiale

Sanità

Assistenza di base e ospedaliera

Torino, 16 aprile 2008

Aziende sanitarie: approvati gli obiettivi che i direttori generali dovranno raggiungere nel triennio 2008 -2010

Più prevenzione, cure sul territorio e servizi per le fasce deboli della popolazione e meno utilizzo improprio dell'ospedale: sono questi gli indirizzi per la costruzione del nuovo volto della sanità piemontese indicati dal piano socio-sanitario 2007-2010, che i direttori generali di Asl e aziende ospedaliere hanno avuto il compito di tradurre in pratica attraverso la predisposizione di piani triennali di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario. Piani di cui la Giunta regionale, dopo l'istruttoria svolta dai tecnici degli Assessorati alla tutela della salute e sanità e al welfare, ha preso atto nella seduta di questa mattina, con una delibera in cui vengono stabiliti nel dettaglio gli obiettivi che i manager dovranno perseguire nell'arco del loro mandato e su cui verranno giudicati (VEDI ALLEGATI).
Ogni valutazione in merito alle modifiche organizzative proposte dai direttori è invece rinviata al momento della presentazione degli atti aziendali, che dovrà avvenire entro il prossimo 30 giugno. Fino a quel momento non potranno essere attivate nuove strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, né nominati i loro direttori, laddove il posto sia vacante.
Per il raggiungimento dei compiti loro assegnati, i vertici aziendali potranno contare sull'assegnazione di finanziamenti certi, con i quali dovranno raggiungere il pareggio di bilancio, così come imposto dal Patto per la salute siglato con il Ministero.
Per quanto riguarda in particolare gli organici, con la delibera approvata oggi i manager sono autorizzati all'assunzione di nuove unità, fermi restando i tetti massimi di spesa fissati dalla finanziaria 2006. Nel caso particolare delle aziende accorpate, però, nel corso del corso 2008 queste ultime non potranno reclutare personale amministrativo sotto nessuna forma, ad eccezione di quelle eventualmente necessarie per il rispetto della normativa riguardante le categorie protette e di quelle previste dagli impegni in materia di stabilizzazione dei precari. Nell'ambito degli atti aziendali, inoltre, dovrà essere introdotta una riorganizzazione dei servizi amministrativi che consenta un uso più razionale delle risorse disponibili, evitando duplicazioni di uffici e strutture.

- Prevenzione
- Assistenza territoriale
- Ospedale

REGIONE PIEMONTE web online

Assistenza territoriale

Un'altra delle priorità individuate dal piano è quella dello sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera e dell'integrazione tra sanità e assistenza, attraverso il rafforzamento dell'organizzazione distrettuale e l'assegnazione di un ruolo centrale ai **medici di famiglia**. I manager delle Asl dovranno così puntare sulla promozione di forme associative tra questi ultimi e le varie figure professionali e i servizi presenti nei distretti, mirando alla costituzione di almeno un gruppo di cure primarie per Asl entro il 2008 e di uno per distretto entro il 2010.

Ai vertici delle aziende, inoltre, è stato affidato il compito di istituire gli **sportelli unici di accesso ai servizi socio- sanitari**, dei punti cioè dove i cittadini possano ricevere informazioni puntuali e sostegno burocratico per usufruire di tutte le prestazioni a cui hanno diritto. Il traguardo è quello della creazione di almeno uno sportello per Asl nel 2008 e di almeno uno per distretto entro il 2010.

Per gli **anziani non autosufficienti**, si prevede il potenziamento delle cure domiciliari - con l'aumento del numero di interventi in lungoassistenza e degli assegni di cura erogati - e l'incremento dei posti letto in residenza, che dovrà arrivare a 2 ogni 100 anziani ultrasessantacinquenni.

Per i **disabili**, invece, dovranno essere applicate le normative in materia di inserimento lavorativo, insieme a tutte le altre misure volte a incentivare l'impegno delle amministrazioni operanti. In più, le aziende dovranno dare piena applicazione alla delibera del 22 maggio 2006, che stabilisce che gli enti pubblici riconoscano le cooperative sociali d'inserimento lavorativo quali attori delle politiche attive del lavoro a favore delle fasce deboli e per l'inclusione sociale, riservando una quota parte delle proprie forniture di beni e servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, sotto soglia comunitaria, alle cooperative di tipo B del territorio.

Grande attenzione viene dedicata anche alla **salute mentale**, dove l'obiettivo è quello di limitare i ricoveri presso i servizi psichiatrici e le case di cura, a favore della sistemazione dei pazienti in soluzioni abitative vicine al loro luogo di residenza. In più, i Dipartimenti di salute mentale dovranno definire con gli altri servizi sanitari e sociali modalità di presa in carico congiunta dei pazienti, mentre in ciascun territorio dovranno essere messi in atto programmi di prevenzione e promozione della salute mentale, che coinvolgano la comunità locale, le scuole, i luoghi di lavoro, con azioni di contrasto all'esclusione.

Sul fronte della tutela della salute della **donna e del bambino**, invece, si punta a una corretta e omogenea applicazione in tutte le realtà delle linee guida regionali in tema di maternità consapevole, percorso nascita, percorso crescita e percorso adolescenti, con il rafforzamento dei servizi coinvolti. Per i consultori, in particolare, si assegna ai direttori generali il compito di assicurare al loro interno la presenza di tutte le figure professionali necessarie all'espletamento delle funzioni previste dalla legge, identificando per ciascuna Asl la figura di un responsabile, oggi assente.

Per quanto riguarda, infine, le **patologie per le dipendenze**, ogni Asl dovrà dotarsi di un Dipartimento funzionale dedicato, dove si integrino tutte le realtà pubbliche e private operanti sul territorio, e predisporre un "piano locale delle dipendenze".

Ospedale

A fronte del potenziamento dell'assistenza territoriale, i direttori generali delle aziende sanitarie dovranno perseguire la diminuzione del **tasso di ospedalizzazione** fino al raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'accordo Stato-Regioni dei 180 ricoveri per mille abitanti. In tal senso, analogamente a quanto avviene in altre Regioni, si tratterà soprattutto di intervenire per contenere l'inappropriatezza delle prestazioni, considerando i cambiamenti prodotti dall'evoluzione dei sistemi di cura e la possibilità di trasferimento in regime di day surgery e di day hospital di molte attività di ricovero.

Il numero dei **posti letto**, invece, andrà mantenuto al di sotto della soglia del 4,5 per mille abitanti, così come previsto dall'accordo Stato-Regioni del marzo 2005. In questo quadro, sarà possibile avviare nuove attività di post-acuzie e di recupero e riabilitazione funzionale, per garantire ai pazienti la continuità assistenziale al termine della fase acuta della malattia. In tutti gli ospedali sede di pronto soccorso, inoltre, dovranno essere attivati – laddove ciò non sia ancora avvenuto – posti letto di psichiatria, che andranno aumentati fino a ad arrivare ai livelli previsti dalla legislazione vigente.

In un'ottica di miglioramento dell'integrazione tra i presidi e dell'efficienza dell'attività di ricovero, dal punto di vista del **modello organizzativo** dovrà essere attuata la condivisione delle aree degenziali e, nel caso in cui i volumi di attività e le condizioni operative lo consentano, occorrerà procedere all'accorpamento di strutture complesse della stessa disciplina con attività omogenea, pur mantenendo l'attività nelle sedi in cui il servizio è oggi presente. Le proposte contenute nei piani dei direttori generali che rispondono a tali caratteristiche possono quindi già essere attuate, così come le iniziative che, non comportando l'istituzione di nuove strutture, permettano di affidare ad articolazioni organizzative già presenti il coordinamento o il funzionamento di attività che insistono su più aziende.

Al fine di accrescere **la qualità dell'assistenza erogata**, i manager dovranno infine dare applicazione a tutti i nuovi indirizzi regionali indicanti strategie e programmi in singoli settori, già prodotti o in via di elaborazione da parte dell'Assessorato, come ad esempio quelli in materia di emergenza-urgenza, di prevenzione e trattamento dell'ictus, di prevenzione e cura dell'infarto e organizzazione della rete dei laboratori di emodinamica, di sviluppo e riorganizzazione delle attività di recupero e riabilitazione funzionale, di razionalizzazione della rete dei servizi di laboratorio analisi e della produzione dei derivati di sangue, di rete delle terapie intensive neonatali. Andrà poi attuato il progetto regionale per il contenimento dei tempi di attesa e dovranno essere introdotte forme miglioramento dei sistemi di prenotazione, nonché applicate le regole sull'attività libero professionale previste dalla legge 120 del 2007 e promossa l'appropriatezza delle prestazioni diagnostiche.

Prevenzione

Nel piano socio-sanitario, il processo di ri-orientamento verso obiettivi di salute dell'intero complesso dei servizi porta a riaffermare il primato della prevenzione, intesa come complesso delle azioni rivolte a tutelare la salute tramite l'identificazione e la rimozione dei fattori di rischio e la valorizzazione di tutti i fattori protettivi.
Nel prossimo triennio, quindi, i direttori generali dovranno puntare a un potenziamento e a un maggior coordinamento delle attività di prevenzione. Ciò implicherà anche una revisione degli attuali modelli organizzativi, a partire dalla necessità di avviare forme di integrazione tra i vari servizi, finalizzate alla creazione in ciascuna Asl di una Direzione integrata per la prevenzione.

Nel documento vengono poi elencati, per ciascun ambito di intervento, le azioni da mettere in campo. Si comincia con la lotta alle **malattie infettive**, dove si prescrive il rispetto degli standard previsti dal piano nazionale vaccini e lo sviluppo degli interventi medico-veterinari per la prevenzione delle zoonosi.

Nel campo della **prevenzione dei tumori**, invece, è atteso l'incremento sia delle attività di invito agli screening, per arrivare a raggiungere almeno il 95 per cento della popolazione interessata dai diversi programmi (mammografico, colonrettale, cervicale), sia del numero di esami eseguiti.

Ed ancora, sul fronte della tutela della salute dai fattori di rischio presenti negli **ambienti di vita**, fondamentali saranno la costruzione da parte di ciascuna Asl di una mappa dei rischi ambientali presenti sul territorio, la partecipazione a progetti e programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione sull'impatto per la salute, l'attuazione di piani di monitoraggio *ad hoc*.

Centrale nella strategia definita dall'Assessorato alla tutela della salute e sanità è anche la **sicurezza sui luoghi di lavoro**, con l'aumento del personale dedicato e del numero di ispezioni da effettuare, in attuazione del Patto nazionale firmato col ministero del Lavoro.

Più controlli sono previsti anche nel settore della **sicurezza degli alimenti** e in quella della **sorveglianza e prevenzione nutrizionale**, con indicazioni ai direttori per una piena attuazione del «piano regionale sorveglianza e prevenzione dell'obesità».

Per quanto riguarda, infine, la **veterinaria**, si prevede lo sviluppo delle attività di epidemiosorveglianza, accanto all'affinamento delle capacità di controllo sul commercio e lo spostamento degli animali e l'applicazione dei manuali di buone pratiche di allevamento.