



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

**PIANO SANITARIO REGIONALE
2002 / 2004**

Relazione Introduttiva

PIANO SANITARIO REGIONALE

2002 - 2004

RELAZIONE INTRODUTTIVA

1. Principi ed idee guida del Piano Sanitario

Nel 1984 gli Stati membri della Regione Europea dell'O.M.S. adottarono la strategia e gli obiettivi della "*Salute per tutti nell'anno 2000*" (HFA). L'aspetto più originale ed innovativo della strategia HFA consisteva in un approccio ai problemi sanitari meno orientato alle terapie ed alla ospedalizzazione e maggiormente rivolto all'assistenza primaria, alla prevenzione delle malattie ed alla promozione della salute. La strategia O.M.S. comprendeva 38 obiettivi specifici ed un set di indicatori di valutazione per il monitoraggio continuo dei progressi compiuti verso il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Nel maggio 1998, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato un progetto denominato "Health 21: 21 obiettivi di salute per il 21° secolo". Tale progetto conclude simbolicamente quello precedente "Salute per tutti nell'anno 2000", raccogliendone l'eredità pluriennale. Il nuovo documento strategico riflette gli attuali problemi e mutamenti in campo politico, economico e sociale e vuole offrire un quadro di riferimento etico e scientifico per valutare l'impatto delle politiche sulla salute ed utilizzare la salute come base delle attività di sviluppo in tutti i settori della società. Nel valutare e valorizzare tanto i progressi, quanto gli insuccessi acquisiti nel corso dell'ultimo ventennio, il progetto "Health 21" lancia la nuova sfida proiettando sino all'anno 2020 la cornice per la "Salute per tutti" nel Terzo Millennio e formulando una rinnovata strategia globale per il miglioramento dello stato di salute della popolazione europea.

Il motivo ricorrente dell'"Health 21" è il riferimento costante alla necessità di giungere a risultati di salute uniformi per le molteplici realtà socio-sanitarie, prospettando, quali obiettivi prioritari, il consolidamento ed il miglioramento dei risultati già ottenuti ma, soprattutto, la riduzione delle differenze di salute registrate fra le nazioni e tra gruppi differenti di popolazione residenti nell'ambito della stessa nazione.

Nel definire le strategie atte a controllare, migliorare e mantenere lo stato di salute, il nuovo progetto dell'O.M.S. pone grande attenzione ai cambiamenti delle realtà epidemiologiche e socio-sanitarie emergenti e propone un piano d'azione europeo per la

salute, calibrato sulla centralità del ruolo dell'individuo e sull'esigenza di diffondere la conoscenza e rinforzare la consapevolezza riguardo l'influenza dei fattori di rischio sulla salute. L'O.M.S., quindi, indica agli Stati membri Europei l'esigenza di porre una maggiore attenzione alle variabili o condizioni sociali, sanitarie ed economiche che mostrano di influire, in senso positivo o negativo, sullo stato di salute.

In quest'ottica si è posto in evidenza che i *determinanti di salute* sono solo in parte costituiti dall'organizzazione sanitaria e dalle prestazioni erogate, in quanto subiscono forte influenza dalle relazioni tra ambito sanitario e *welfare* nella sua accezione più complessiva (istruzione, reddito, occupazione, fattori ecologico-ambientali, culturali e comportamentali ecc.).

Esistono, infatti, numerose e solide evidenze epidemiologiche che dimostrano che a bassi livelli di qualità della vita (bassi livelli igienico sanitari ambientali, carenza di servizi sanitari, basso livello di istruzione, di reddito e di occupazione) si associano esiti negativi sullo stato di salute più frequenti e gravi (basso peso neonatale, alta frequenza di malattie, di disabilità, di mortalità precoce ed evitabile ecc.).

L'aumentata frequenza di gravi problemi di salute è causa di ulteriore danno economico ed emarginazione sociale e si associa spesso a utilizzo inappropriato delle risorse sanitarie (scarsa adesione ai programmi preventivi territoriali e frequente ricorso diretto ai servizi di secondo livello). Pertanto una parte della popolazione assorbe molte risorse sanitarie con una scarsa efficacia complessiva (in termini di prevenzione e riduzione del danno) sia per l'inappropriato utilizzo dei servizi, sia per l'alta frequenza di patologie varie e gravi.

Al riguardo, per i gruppi sociali meno abbienti, è richiesto un più razionale investimento, anche locale, di attività e risorse, al fine di cogliere l'obiettivo di adeguati livelli assistenziali e di raggiungere un'accessibilità a cure e servizi almeno pari al resto della popolazione.

Tale orientamento si concentra direttamente sulla salute e sull'individuo e mira a raggiungere due scopi fondamentali:

- Promuovere e proteggere la salute dell'individuo nel corso dell'intera durata della vita;
- ridurre il carico di malattia dell'individuo.

Da quanto suesposto si può facilmente intuire che, accanto ai necessari interventi di programmazione sanitaria (adeguamento dell'offerta di servizi e prestazioni ai reali bisogni sanitari), bisognerà sviluppare sinergie e strategie intersettoriali con comuni obiettivi di salute e di sviluppo sociale nell'ottica di una visione complessiva del "Welfare". Tutto ciò dovrà avvenire sulla base di analisi epidemiologiche e nel rispetto dei piani di finanziamento predefiniti.

Il Piano Sanitario Nazionale fonda il proprio incipit sull'assunto del valore universale e costituzionale della salute come bene fondamentale dell'uomo e della collettività.

Tale assunto è fatto proprio anche dal primo Piano Sanitario (PSR) della Regione Campania.

Per tutelare, conservare attivamente, assicurare, garantire e migliorare tale bene universale non sono sufficienti politiche di settore, essendo la salute prodotto di determinanti sovente non sanitari.

Occorrono, per raggiungere lo scopo, forti interazioni tra sistemi, oltre al possesso, da parte del sistema specifico sanitario, di assolute coerenze interne.

Se le prime sono parte di politiche di sviluppo regionali più generali, all'interno del Sistema e del Servizio Sanitario Regionale l'assunto di partenza deve potersi fondare sui seguenti principi:

- **Universalità di accesso:** l'accesso ai servizi non deve essere subordinato alla verifica di criteri di eleggibilità "sociale", né di disponibilità finanziaria, ma soltanto alla valutazione professionale della necessità di interventi sanitari.
- **Eguaglianza nella accessibilità:** l'eliminazione di barriere geografiche all'accesso deve essere garantita da una "idonea programmazione sanitaria".
- **Condivisione del rischio finanziario:** il sistema di finanziamento deve garantire che il contributo individuale sia indipendente dal rischio di malattia e dai servizi ricevuti, ma determinato esclusivamente dalla capacità contributiva.

Tutto ciò costituisce la garanzia richiesta dall'esercizio del diritto di cittadinanza attiva e dal dovere partecipativo a sostenere e far vivere tale diritto in ogni sua fase, determinando l'assicurazione di un circuito di fiducia, di credibilità, di solidarietà, di

efficienza e di efficacia come primo traguardo, e, insieme, primo valore del Servizio Sanitario Nazionale di cui il Piano Regionale è strumento da utilizzare.

La definizione e l'attuazione di un piano sanitario ad ogni livello sconta la presenza e l'efficiente funzionalità, oltre che l'efficace utilizzazione, di un sistema informativo e di relazione a rete, assolutamente non unidirezionali, su cui l'Azienda Regione storicamente non può, al momento, contare e che costituisce, per l'appunto, una criticità e un primario obiettivo non solo del presente piano sanitario.

Ciò non può essere impedimento all'utilizzo al meglio di tutto quanto, tuttavia, è presente. Questa, pertanto, è la fondamentale ragione per la quale il "patto per la salute", assume in sé nella Regione Campania, oltre tutto quanto esprime il PSN, il valore di "patto per la sanità" inteso nel senso dell'irrobustimento del servizio sanitario regionale, su linee guida e operative più chiare, non come arretramento rispetto al valore salute e alle sue più complessive determinanti, bensì come impegno di lavoro e obiettivo da assicurare in concreto ai cittadini e agli utilizzatori sociali.

Un sistema sanitario non costituisce assolutamente un sistema a sé, autoreferenziale e autopropulsivo: il valore olistico con cui occorre guardare al bene salute richiede capacità di apertura e flessibilità verso altri sistemi. Ma tale capacità è tanto più esigibile quanto più solido e ben costruito è il sistema ed il servizio medesimo.

Il patto per la sanità è pertanto l'impegno di responsabilità che il SSR assume con sé stesso per potersi offrire in modo adeguato all'integrazione di sistema con gli altri soggetti produttivi e non, con gli altri soggetti istituzionali e non, con l'insieme delle politiche attive di settori generali della Regione Campania.

Il PSR oltre quanto espresso ed in coerente rapporto ad esso, assume come chiave di volta e di lettura, perché storicamente in tendenziale e avanzata via di maturazione, il bisogno culturalmente e socialmente espresso di porre il cittadino (utente, malato, bisognoso di prestazioni) al centro del sistema sanitario.

Esplicitamente ne risulta capovolto il tradizionale paradigma culturale e operativo, derivandone conseguenze su cui fondare il patto per la salute e la sanità nel triennio 2002-2004 in Campania.

La prima di queste è la definizione dei soggetti, - degli attori - del sistema; dopo averne delineato l'orizzonte e gli atti su cui fondare l'azione.

Il patto definisce il senso di appartenenza e di condivisione di un progetto atto al conseguimento di una finalità umana e di governo, etica ed economica insieme, di elevato livello.

I soggetti da coinvolgere nel patto sono principalmente:

I CITTADINI

La promozione della salute non può prescindere dalla responsabilità personale, diretta e consapevole, dei cittadini nei confronti del proprio benessere fisico e sociale. Essa deve comunque essere aiutata a maturare pienamente nei termini di doveri e di diritti quale azione coordinata degli ulteriori protagonisti.

GLI OPERATORI PROFESSIONALI

Protagonisti attivi e dinamici dell'azione di valorizzazione delle finalità del servizio/sistema e artefici della nobilitazione della propria esperienza di lavoro e professionale devono poter trovare nei piani attuativi locali sanitari e nelle azioni, oltre che nella progettazione sia a dimensione pubblica che privata, il terreno della manifestazione del loro impegno creativo e responsabile, assicurando prestazioni appropriate ed efficaci per un moderno servizio.

LE ISTITUZIONI

La non rinviabile attuazione di ogni delega e risorsa gestionale a livello delle Autonomie Locali carica sicuramente la Regione, e per parte loro i Comuni e gli altri Enti, di straordinari impegni decisivi per il buon esito del processo di modernizzazione in atto. La Regione è caricata del dovere di un confronto più serrato e documentato con il Governo Centrale, in uno con quello di ridisegnare, rafforzare e ulteriormente qualificare le proprie strutture di settore (Assessorato, ARSAN) offrendo a sé stessa, l'obiettivo del completamento del processo di regionalizzazione diffusa e integrata a rete, dotandosi di una forte e condivisa capacità di analisi, di verifica e di valutazione istituzionale nei riguardi dell'azione delle Aziende e di altri soggetti erogatori.

D'altra parte, e contestualmente, occorre richiamare le Aziende alla necessità del completamento ed attuazione del processo d'aziendalizzazione. Nel senso sia culturale, che operativo e strutturale, di una piena capacità e assunzione di responsabilità nell'impegnare e valorizzare il patrimonio affidato ottemperando alla missione aziendale di tutela della salute delle popolazioni di riferimento. Tale compito va inteso come obiettivo esplicito dei Piani Attuativi costruiti, secondo norme, di concerto con gli altri protagonisti istituzionali e non, coerente con il PSR, con le normazioni regionali, e le risorse assegnate.

IL COMUNE

Il Comune costituisce da solo, associato, ovvero nelle sue sub articolazioni un elemento forte della relazione e del patto con i momenti strutturali e funzionali delle Aziende Sanitarie Locali, con i progetti e programmi sanitari e assistenziali, con il Piano Attuativo Locale. In particolare il Comune svolge, nelle varie modalità di collaborazione ed integrazione esplicita nel sociale e nei bisogni di frontiera tra sociale e sanitario, nel potenziamento reciproco delle risorse, nel valore aggiunto di un'azione di superamento di steccati burocratici, mettendo in sinergia azioni positive e motivanti, il suo ruolo primario di attore per inverare il patto a farsi. Il Distretto, o sue sub aree di base, costituisce, in particolare, il terreno della più forte e produttiva collaborazione per i fini di tutela e promozione della salute tra Comuni (o Circoscrizioni) e Aziende Sanitarie Locali. Per tali fini il Comune definisce il piano di zona (ex art. 19 legge 328/2000) d'intesa con l'Azienda sanitaria di riferimento, mediante apposito accordo di programma.

I percorsi di salute, infatti, l'iniziativa dell'O.M.S. delle Città Sane, degli Ospedali per la Salute, dei Distretti come grandi "facitori" di salute, più che e non solo come "consumatori" di risorse, sono sicuramente una strada forte e moderna, percorribile, di riconversione e di cambiamento, miglioramento e avvio di un ciclo virtuoso in termini di salute e, insieme, di salvaguardia del Sistema Sanitario Locale.

E' anche questa la strada per "giustificare" il coinvolgimento dell'Ente Locale e il suo diritto - dovere all'esercizio del potere di monitoraggio e di valutazione sull'azione di gestione delle Aziende, non solo come referente passivo della cittadinanza.

SOGGETTI E OPERATORI PRIVATI (PROFIT, NON PROFIT, TERZO SETTORE)

Il patto che occorre riscrivere e rinforzare con i "produttori" pubblici coinvolge parimenti i produttori privati profit e non profit di prestazioni sanitarie. Esso si fonda su un chiaro, semplice, trasparente e puntuale processo d'accreditamento, di valutazione delle prestazioni, di validazione dei risultati, d'uso appropriato delle strutture e delle risorse (comprese quelle professionali e lavorative) e di un controllato e regolare flusso finanziario rispetto alle finalità assegnate e concordate.

VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI

Il Volontariato sanitario e assistenziale rappresenta un momento forte del nuovo patto solidale, in ragione del suo contributo all'umanizzazione del servizio e per le istanze etiche di cui è portatore.

PATTO - INIZIATIVE CON LE ALTRE REALTÀ DEL MEZZOGIORNO E DEL MEDITERRANEO

La collocazione geografica della Campania, verso il resto del mezzogiorno del Paese e verso le sponde del Mediterraneo, ne fa un potenziale punto forza, di accoglienza, di transito, ma anche d'offerta di servizi, di collaborazione culturale e scientifica interattiva, di cointesa per reciprocità di esperienze verso altre Regioni o realtà extra - nazionali.

Non si può trascurare o fallire questo obiettivo, a partire dalla messa a punto di un proprio valido sistema regionale e aziendale capace di offerte credibili e certificate di servizi variamente articolate, in termini di sussidiarietà, di solidarietà, e di promozione umana.

IL SISTEMA DELL'INFORMAZIONE

Anello sensibile del sistema sanitario e nell'offerta di servizi, antenna delicatissima nell'interfaccia tra i vari attori del sistema assistenziale è costituito dall'insieme degli organi e degli strumenti della comunicazione e dell'informazione a tutti i livelli. Un tenace perseguimento degli obiettivi di salute fa di questo un punto di forza e di reciproca responsabilità e professionalità.

IL SISTEMA DELLA FORMAZIONE

Tutto il sistema formativo in funzione delle professioni sanitarie richiede di essere coinvolto in un'azione di preparazione di base, di specializzazione accademica e sul campo, di coinvolgimento nella preparazione specifica, nell'aggiornamento e nella formazione continua.

Il notevole investimento in termini di formazione richiede, tuttavia, una non dispersione delle risorse ed una preparazione mirata ad ogni livello per esaltare nella pratica le capacità operative degli addetti.

INTERSETTORIALITÀ - POLITICHE INTEGRATE

Per la realizzazione di un "patto di solidarietà per la salute" è perciò necessario prevedere strumenti di integrazione di interessi rilevanti nel loro insieme e tra loro coordinabili; strumenti caratterizzati dalla confluenza di presenza, azione, comportamenti, scelte di più soggetti pubblici e privati; strumenti che siano preordinati ad assolvere non solo al coordinamento sul piano specificamente decisorio ma anche al coordinamento, sul piano procedimentale, di funzioni diverse.

E' in questo contesto che si va ad inquadrare la tutela della salute a mezzo dell'integrazione istituzionale, alla cui piena attuazione si perviene attraverso la promozione di politiche integrate e la realizzazione di un coordinamento intersettoriale, programmatico ed organizzativo, per il perseguimento di strategie comuni utili ad incidere su quei determinanti della salute che esulano dalla spesa di intervento del sistema dei servizi sanitari.

2. Il percorso metodologico

Il PSR, sotto l'aspetto formale, si articola in due distinti provvedimenti, ancorchè contestuali e tra loro speculari.

Uno a carattere normativo, "Norme per il piano sanitario regionale 2002-2004", che consta di 23 articoli e l'altro con natura di atto amministrativo.

La legge contiene le enunciazioni relative alle finalità del piano, agli obiettivi generali e specifici da perseguire nel triennio di validità, alle azioni strategiche da porre in essere per raggiungere gli obiettivi, alle procedure di proposta, adozione ed approvazione dei piani attuativi locali ed a quelle di monitoraggio e verifica dei risultati nonché, la costituzione ed i compiti della Conferenza permanente della programmazione sanitaria e socio sanitaria.

Tali argomenti trovano specifica ed ampia trattazione nel documento amministrativo.

L'elaborazione della normativa e del documento amministrativo è stata effettuata in conformità alle disposizioni di cui alla legge regionale 3 novembre 1994 n° 32, al decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modifiche ed integrazioni ed in coerenza con le previsioni del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ancora vigente.

Sul piano metodologico il PSR si sviluppa partendo dall'analisi del contesto socio economico e dello stato di salute della popolazione campana; sulla base di tale analisi vengono individuati i principali obiettivi di salute da perseguire nel triennio e vengono definite "le strategie per il cambiamento" che, facendo leva su innovative modalità di organizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari e sulla individuazione dei vincoli in grado di determinare coerenza tra obiettivi e risorse nella gestione delle Aziende sanitarie, consentono il raggiungimento degli obiettivi.

3. La realtà socio sanitaria

All'analisi del contesto socio-sanitario della Campania il documento di piano dedica una sezione ricca di dati e di analisi riferiti agli aspetti demografici (natalità, mortalità generale, migrazione, la presenza straniera), alla realtà socio-economica (occupazione, reddito, ricchezza disponibile, istruzione, criminalità e devianza minorile, migrazione e contesti urbani) ed allo stato di salute della popolazione campana.

Vengono, in particolare, analizzate le principali cause cui è imputabile l'eccesso di mortalità e, tra queste, le malattie cerebrocardiovascolari, i tumori, il diabete mellito, la cirrosi epatica e le malattie infettive.

4. Gli obiettivi di salute

Gli obiettivi di salute individuati dal PSR discendono dall'analisi del quadro epidemiologico della Regione Campania, dal confronto con le indicazioni e gli obiettivi proposti per l'anno 2000 dall'OMS per le nazioni appartenenti alla Comunità Europea e con quelli enunciati dal vigente Piano Sanitario Nazionale, oltre che dalle valutazioni delle concrete possibilità di intervento nel corso del prossimo triennio.

I cinque obiettivi di salute sono così individuati:

1) Promuovere comportamenti e stili di vita per la salute

Il Piano Sanitario Regionale 1998-2000 propone, tra i principali obiettivi, di promuovere l'adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute e di sostenere la diffusione di attività di controllo e di riduzione della prevalenza principali dei Fattori di Rischio, soprattutto riguardo ai gruppi sociali più svantaggiati.

Lo scopo degli interventi da programmare è quello di ridurre mortalità prematura, morbosità e disabilità dovute a numerose malattie che possono essere prevenute tramite l'adozione di più sani comportamenti e stili di vita.

Per la maggior parte di tali malattie, la Campania ha purtroppo tassi standardizzati di mortalità tra i più alti d'Italia.

Le azioni, individuate pertanto, riguardano la promozione di *comportamenti alimentari* protettivi, il recupero di abitudini alimentari perse nell'ultimo decennio, l'adozione di stili di vita positivi che consentano, anche nell'età adulta e anziana, una moderata *attività fisica* e la prevenzione e/o riduzione del danno derivante da comportamenti socialmente negativi come il *fumo* e l'abuso di *alcool*.

2) Contrastare, le principali patologie

All'interno di questi macro obiettivo vengono dettagliate le azioni relative alle malattie cardio e cerebrovascolari, ai tumori, al diabete mellito, alla cirrosi epatica, alle malattie infettive nonché le azioni per ridurre la frequenza degli infortuni sul lavoro, degli incidenti stradali e domestici e delle malattie professionali.

3) Migliorare il contesto ambientale

L'attivazione del processo finalizzato al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute non può prescindere dalla valutazione dei determinanti ambientali e dalla realizzazione di interventi che, per la pluralità dei soggetti coinvolti e degli approcci richiesti, devono essere necessariamente multisettoriali e quindi investire competenze e risorse che non possono essere limitate a quelle sanitarie.

Allo scopo di realizzare tale coordinamento, è indispensabile la realizzazione di una integrazione funzionale e operativa tra i diversi Soggetti impegnati nel settore (Assessorati Regionali, Enti Locali, ARPAC, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, Associazioni ed organismi di volontariato per la tutela dell'Ambiente), al fine di promuovere tutte le possibili sinergie ed evitare inutili ridondanze.

Sulla base di tale premessa, il PSR individua obiettivi specifici in tema di inquinamento atmosferico e dei corpi idrici, di prevenzione dell'esposizione alle radiazioni e di corretto smaltimento dei rifiuti.

4) Rafforzare la tutela dei soggetti deboli

Rientrano nella trattazione di questo obiettivo generale specifiche sezioni dedicate alla assistenza socio-sanitaria agli stranieri ed immigrati, ai tossicodipendenti, ai malati di mente, nonché agli interventi tesi alla tutela della salute nelle fasi della vita, da quella materno-infantile a quella degli anziani.

5) Migliorare l'organizzazione e la gestione aree prioritarie e/o critiche

In questa sezione vengono affrontate le problematiche relative ad alcuni aspetti critici del servizio sanitario campano, allo scopo di meglio qualificare e/o potenziare settori di attività di grande rilievo ovvero di promuovere ed attivare interventi coordinati su aree di assistenza per patologie emergenti.

Vengono, pertanto, trattate le attività di trapianto d'organo, di riabilitazione, di prevenzione e controllo delle malattie genetiche e delle patologie rare, di prevenzione e controllo dei disturbi del comportamento alimentare e di assistenza ospedaliera al parto, in quanto quest'ultima è una area di particolare criticità in Campania per l'alta frequenza di tagli cesarei.

Gli obiettivi così individuati dal PSR non esauriscono tutti i bisogni di salute della Campania.

Altri obiettivi, non espressamente richiamati, costituiscono aree di grande interesse che potranno essere assunti dalle Aziende a partire da analisi epidemiologiche specifiche.

Per ciascuno degli obiettivi di salute individuati sono enunciati i traguardi da raggiungere e le azioni da privilegiare.

I traguardi da raggiungere sono esplicitati in termini generali, con riguardo alla direzione di tendenza da promuovere o da rafforzare, e ove possibile, in termini puntuali, con riferimento ai valori da raggiungere a livello regionale.

La linea base, le fonti e i traguardi a cui fare riferimento per la pianificazione degli obiettivi specifici e per il monitoraggio dei risultati attesi sono indicati contestualmente ai singoli obiettivi.

Le azioni enunciate con riguardo ai singoli obiettivi forniscono prime indicazioni circa gli interventi da privilegiare e le attività da sviluppare nei piani attuativi aziendali. In virtù dell'intersectorialità degli interventi proposti, le azioni funzionali alla realizzazione degli obiettivi di Piano risultano spesso complementari. Pertanto, con riguardo ai singoli obiettivi, sono state indicate le attività principali a cui dovranno ispirarsi le azioni,

tralasciando l'inserimento (ed evitando la duplicazione) di interventi già compresi tra quelli relativi ad altri obiettivi individuati in altre parti del PSR.

Ulteriori precisazioni tecnico-operative sui traguardi da raggiungere, sugli interventi da privilegiare e sugli indicatori da utilizzare per il monitoraggio dei risultati vengono affidati a successivi documenti di indirizzo, sotto forma di Linee guida, proposte metodologiche e supporti informativi.

5. STRATEGIE PER IL CAMBIAMENTO

Al fine di perseguire gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini, attraverso la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei vincoli imposti dal finanziamento, il presente PSR individua alcuni aspetti del processo di aziendalizzazione, la cui importanza diviene fondamentale nel completamento del processo di riordino del servizio sanitario.

Costituiscono aspetti rilevanti di tale processo, i seguenti elementi:

- **Sistema Informativo:** il potenziamento ed il miglioramento dell'attuale sistema informativo regionale rappresenta uno dei principali obiettivi da perseguire. Nelle attuali organizzazioni sanitarie, caratterizzate da un alto indice di complessità, la ricerca dell'efficienza e dell'efficacia procede di pari passo con il bisogno di conoscenza delle attività e delle prestazioni erogate.
- **Organizzazione Aziendale:** la ridefinizione dei livelli di assistenza, operata dal vigente PSN, e la conseguente riclassificazione delle attività e delle prestazioni in esse comprese richiede una valorizzazione dell'articolazione delle funzioni assistenziali. A tal fine, obiettivo prioritario del presente Piano è rappresentato dalla rivalutazione e dal potenziamento delle attività distrettuali, dalla promozione del processo di attuazione dell'organizzazione dipartimentale e dalla riqualificazione della rete ospedaliera regionale. Essenziale, a tale riguardo, diviene la costituzione di una rete integrata di servizi, tra le diverse articolazioni aziendali (distretto, dipartimento, ospedale) con i servizi sociali e socio - assistenziali.
- **Strumenti di Governo e di Controllo della Spesa:** gli strumenti di governo garantiscono un modello di accreditamento, rispondente agli indirizzi del PSN vigente e al D.Lgs n. 229\99, che la Regione attua in coerenza con le proprie scelte di

programmazione, anche al fine di definire volumi e tipologie delle attività e delle prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa programmati.

Gli strumenti di controllo della spesa si configurano come l'espressione più alta della funzione di tutela che le Aziende Sanitarie svolgono nell'esercizio delle competenze e degli obiettivi che il presente Piano loro assegna.

- **Ottimizzazione delle Risorse:** gli attuali processi di riordino del sistema sanitario richiedono un profondo cambiamento delle logiche operative. In particolare, il cambiamento richiede il perseguimento dell'ottimizzazione delle risorse strutturali, strumentali, umane ed economiche, da realizzarsi attraverso la ricerca dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della qualità.
- **Politica della Qualità:** promuovere ed assicurare la qualità dell'assistenza sanitaria è una finalità irrinunciabile del SSR. In un sistema in cui massima attenzione è data al perseguimento di obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, la promozione della qualità si trasforma in una sfida nel ricercare il giusto equilibrio tra garanzia di adeguati livelli di qualità e costi delle prestazioni. In tale scenario, l'accreditamento istituzionale si configura come uno degli strumenti di miglioramento qualitativo più innovativo dell'assistenza sanitaria, da realizzare attraverso il coinvolgimento attivo e la partecipazione di tutti i Soggetti interessati.
- **Dotazioni Organiche:** in coerenza con i principi del PSN, la programmazione sanitaria regionale viene orientata alla piena valorizzazione delle risorse umane. Il processo di recupero dell'efficienza del SSR può essere favorito da politiche aziendali che tendano a rendere flessibile l'impiego e/o la riallocazione delle risorse umane. Le Aziende Sanitarie potranno, in tal modo, non solo modulare il proprio potenziale produttivo in funzione della variabilità del bisogno di salute, ma anche rispondere con tempestività ed efficacia alle sfide che il regime competitivo del settore impone per la difesa del proprio posizionamento strategico.
- **Formazione:** la formazione è strumento di ottimizzazione delle risorse umane e del cambiamento organizzativo. Essa svolge un ruolo essenziale perché, attraverso la professionalizzazione degli operatori, consente il miglioramento continuo delle culture e dei valori di riferimento ed accompagna e sostiene i programmi di sviluppo

dei servizi. E', pertanto, da considerarsi la leva strategica per il completamento del processo di aziendalizzazione e va attuata nel quadro di una coerente integrazione con le politiche di organizzazione del lavoro e del personale ed alla luce di una attenta previsione dei fabbisogni professionali.

6. PIANIFICAZIONE AZIENDALE

Il Servizio Sanitario che viene delineato nel PSR dovrà svilupparsi promuovendo la collaborazione dei diversi livelli di responsabilità in modo da realizzare un sistema che sia autenticamente nazionale e, nel contempo, locale.

Ciò in ragione della necessità da un canto, di garantire livelli di assistenza uniformi sull'intero territorio nazionale ed all'intera collettività e, dall'altro, di valorizzare le responsabilità regionali ed aziendali nella programmazione, nella produzione e nell'erogazione dei servizi, in un più incisivo processo di aziendalizzazione.

In tale scenario vengono ad evolversi le relazioni tra Aziende Sanitarie e Regione, non più fondate su concertazioni di obiettivi meramente finanziari e gestionali; la pianificazione aziendale assume un rilievo più ampio ed una maggiore incisività.

Infatti le Aziende, in tale funzione programmatoria, sono chiamate ad un ruolo certamente collaborativo con il livello regionale per la definizione e l'attuazione delle priorità regionali, contestualizzate alle specifiche realtà locali, ma anche fortemente propositivo in quanto esse Aziende, attraverso i Piani Attuativi Locali, diventano portatrici di istanze dei cittadini, degli operatori, degli Enti locali, del privato accreditato, del privato sociale, del volontariato. Con tali soggetti, peraltro, la pianificazione aziendale deve definire gli ambiti di collaborazione realizzando, a livello locale, quella intersettorialità di interventi che rappresenta certamente una precondizione essenziale per il raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale e nazionale.

Il PSR, valorizza a pieno il ruolo programmatorio delle Aziende individuando nei piani attuativi locali lo strumento di programmazione attraverso il quale le Aziende Sanitarie, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli di pareggio di bilancio, regolano le proprie attività su base triennale, articolate in piani annuali, in coerenza con la programmazione regionale.

Viene, pertanto, demandata a ciascuna Azienda la concreta attuazione degli obiettivi del piano regionale, innanzitutto contestualizzandoli nell'ambito territoriale di

pertinenza o nelle proprie strutture, attraverso la individuazione e la definizione del bisogno di salute della popolazione servita.

Viene altresì affidata alla pianificazione attuativa aziendale il compito di definire, sulla base delle linee di indirizzo regionali, le iniziative e le azioni più idonee al raggiungimento degli obiettivi prefissati, e, tra queste, l'individuazione delle strategie e degli strumenti utili alla realizzazione di politiche integrate, in tema di integrazione socio sanitaria, di integrazione interaziendale e di concerto tra AA.SS.LL. e AA.OO.