

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Interdipartimentale 2
"Ufficio del Piano di Rientro ex art.1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n.311"
U.O.2 "Coordinamento e Verifica del Piano Sanitario Regionale"

Abstract

Il Piano Regionale della Salute 2010-2012

Presentazione bozza

Background

Il Piano Regionale della Salute (P.S.R.) proposto dall'Assessore regionale alla Salute, definisce, ai sensi dell'art.3 "Programmazione sanitaria regionale" della legge regionale n.5/2009, definisce
..... "nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge. Esso è attuato nella programmazione sanitaria locale secondo quanto disposto nei successivi articoli.

2. Il Piano sanitario regionale è proposto dall'Assessore regionale per la sanità, acquisito il prescritto parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, istituita dalla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 10, e sentita la Consulta regionale della sanità, di cui all'articolo 17 della presente legge, che esprime le proprie osservazioni entro trenta giorni dalla richiesta.

3. Il Piano sanitario regionale ha durata triennale. Esso è approvato con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana. Con le stesse modalità si procede all'approvazione delle modifiche che si rendessero necessarie entro i tre anni di vigenza.

4. In sede di prima applicazione della presente legge il Piano sanitario regionale è approvato con la procedura di cui al comma 3 entro duecentoquaranta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Ai fini del monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi definiti dal Piano sanitario regionale, con particolare riferimento allo stato di salute della popolazione, e dei relativi livelli di spesa, l'Assessore regionale per la sanità predisponde, entro il 30 aprile di ogni anno, un'apposita relazione sullo stato del Servizio sanitario regionale dettagliatamente corredata dei dati necessari. La relazione è illustrata alla Giunta regionale e successivamente trasmessa all'Assemblea regionale siciliana".

La legge 5/09 rappresenta un punto di svolta anche rispetto alle misure assunte dalla Regione nell'ambito del "Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009" e costituisce il fondamento normativo per rinnovare in modo incisivo le modalità con cui la sanità è articolata, gestita ed erogata nella Regione in quanto incide sull'assetto organizzativo del

sistema, sulla sua modalità di programmazione, sul riequilibrio dell'offerta tra la rete ospedaliera ed il territorio, introducendo chiari meccanismi operativi di governo e controllo delle attività sanitarie e delle relative risorse.

Il Piano tiene conto di alcuni principi di fondo quali: l'universalità, il rispetto della libertà di scelta, il pluralismo erogativo da parte di strutture pubbliche e private accreditate e l'equità di accesso alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per tutti i cittadini comprese le fasce più vulnerabili.

Tali principi, tuttavia, non possono prescindere dall'appropriatezza, intesa sia in senso strettamente clinico, che nella accezione di "erogazione della prestazione più efficace al minor consumo di risorse".

Sulla base di questi presupposti, il nuovo PSR ponendo il cittadino al centro del sistema assistenziale, costituisce lo strumento programmatico sul quale costruire un sistema in grado di fornire risposte appropriate e diversificate in relazione agli specifici bisogni di salute sia sul territorio che in ospedale, tenendo conto anche delle esigenze che attengono alla sfera della persona. Per raggiungere tali obiettivi, il PSR promuove, da un lato, il territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari con la realizzazione di un sistema di assistenza che costituisca un forte riferimento per la prevenzione, la cronicità, le patologie a lungo decorso e la personalizzazione delle cure, dall'altro, pone le condizioni per la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri dall'acuzie alla riabilitazione e lungodegenza. Questa prospettiva organizzativa e gestionale si inserisce in un processo culturale di rinnovamento fondato sulla riqualificazione dell'assistenza, traducibile in un cambiamento di orientamento ed investimento strategico aziendale, destinato allo sviluppo di appropriati strumenti gestionali ed organizzativi.

Il processo di riqualificazione dell'assistenza richiede, inoltre, un lavoro in rete: lavorare in una logica di sistema significa far sì che gli operatori della sanità, come quelli del sociale, possano comunicare tra di loro, condividere obiettivi e progetti collettivi ed assicurare in maniera integrata la continuità dell'assistenza.

Infatti, attraverso le Reti possono essere offerte risposte alle esigenze di superamento della compartimentazione da cui scaturisce uno degli aspetti più critici dell'assistenza sanitaria e cioè la sua frammentarietà.

Nella costruzione del Piano si è posta inoltre particolare attenzione all'esigenza di riequilibrio tra l'universo dei bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini e la loro sostenibilità puntando ad una sanità non considerabile solo come un costo ma soprattutto come un investimento diretto al miglioramento della qualità della vita delle persone, a beneficio di tutta la società.

Il Piano intende fornire ai Direttori Generali delle Aziende della Regione sufficienti elementi per programmare l'assistenza sanitaria e sociosanitaria secondo obiettivi, criteri, parametri e modelli che consentiranno una rimodulazione dei rispettivi ambiti gestionali ed organizzativi, puntando alla riqualificazione della rete dell'offerta a partire dal potenziamento del territorio, alla riorganizzazione degli ospedali e all'avvio dell'assistenza sociosanitaria in forma integrata, quale nuova modalità operativa da porre a sistema.

Come indicato nelle Linee guida per l'adozione dell'atto aziendale¹,

"i principi ispiratori e le priorità della politica sanitaria regionale sono:

- la programmazione sanitaria, affidata al piano sanitario regionale (PSR) e ai piani attuativi che le aziende sviluppano in ambito locale, tenuto conto anche dei soggetti privati che partecipano al SSR;*
- l'economicità del sistema, che ne tuteli la sostenibilità economica e garantisca il mantenimento degli obiettivi conseguiti in attuazione del Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale approvato con l'accordo sottoscritto in data 31 luglio 2007 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze ed il Presidente della Regione siciliana;*
- come illustrato nel decreto n. 1150/2009, la riqualificazione della rete ospedaliera, e l'organizzazione dei servizi territoriali, in modo da garantire tutte le prestazioni sanitarie, ad eccezione di quelle di acuzie;*

¹ DECRETO 11 marzo 2010, 16-4-2010 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA - PARTE I n. 19

- *la tutela e il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti e utenti;*
- *il coinvolgimento dei cittadini, anche assicurando l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;*
- *la collaborazione interaziendale ed interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema, anche con riferimento ai bacini”.*

Il P.S.R. va inteso come strumento flessibile di programmazione degli interventi in modo attivo e dinamico, essendo suscettibile di aggiornamenti, approfondimenti ed integrazioni in relazione, sia ad eventuali esigenze sociosanitarie emergenti che a nuove disposizioni normative, fermi restando i principi di coerenza con le strategie di programmazione sanitaria regionale e la disponibilità di risorse.

Lo stesso Piano, inoltre, dovrà essere sottoposto a puntuale verifica e validazione dei risultati via via conseguiti attraverso i piani attuativi aziendali, in termini di misurabilità dei processi, trasparenza dei percorsi e loro sostenibilità economica

Strumenti e metodi

Nella costruzione del nuovo P.S.R. si è inteso definire, attraverso un'attenta analisi di contesto, demografica, biostatistica e socio-economica delle nove province siciliane, il fabbisogno di salute della Regione, articolato nei tre Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), collettiva, distrettuale e ospedaliera, in relazione ai quali programmare gli interventi sanitari.

Nell'avviare i lavori per la predisposizione del PSR si è dovuto prendere atto che il Piano sanitario nazionale 2009-2011 non aveva ancora iniziato il suo iter e che la Legge 3 agosto 2009, n. 102, recante, tra l'altro «Provvedimenti anticrisi», riguardo alla stipula di una specifica intesa sulla salute tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ne aveva differito i termini da “entro il 31 ottobre 2008”, stabiliti dall'articolo 79 della legge 6 agosto 2008, n. 132, a “entro il 15 ottobre 2009”.

Successivamente, nel corso dei lavori già in fase avanzata, il 03 dicembre 2009 è stata sancita l'Intesa sulla salute tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, prevista dalla citata legge 109/2002, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012.

Sulla base del quadro nazionale di riferimento, il procedimento relativo alla definizione del Piano sanitario regionale ha richiesto una implementazione alla luce dell'intervenuto Patto per la Salute, dovendo procedere in conformità alle indicazioni in esso contenute che la Regione è tenuta a recepire nei propri atti di programmazione.

L'iter di realizzazione del Piano si è espletato attraverso il coordinamento e il confronto con gli uffici dei Dipartimenti per le materie di competenza, mediante riunioni periodiche collegiali e non, per la partecipazione e condivisione del metodo e per la produzione di documentazione tecnica specifica.

Data la complessità e la multidisciplinarietà degli argomenti oggetto di trattazione all'interno del Piano e, al fine di garantire, già nella fase di predisposizione del documento, un maggiore grado di qualità di contenuti sotto il profilo tecnico-scientifico, ci si è avvalsi inoltre di professionisti esterni di comprovata esperienza e/o rappresentanti di Società Scientifiche di rilievo, nonché di quelli afferenti ad appositi tavoli tecnici multiprofessionali.

Contenuti

Sulla base di quanto riportato in precedenza, il Piano sanitario regionale è articolato in quattro parti principali che seguono alla parte introduttiva recante, quest'ultima, i riferimenti normativi, i collegamenti con altri livelli di programmazione, i principi ispiratori, le politiche sociosanitarie e l'assistenza religiosa.

La prima parte, “*Analisi di contesto*”, comprende una approfondita analisi del profilo demografico, biostatistico, epidemiologico e socio-economico della popolazione siciliana distribuita nelle nove province, finalizzata all’individuazione del fabbisogno di salute.

La seconda parte, “*La risposta di salute in Sicilia*” mette in evidenza la rilevanza strategica, sia dal punto di vista sociale che sanitario, dell’attività di prevenzione nei diversi ambiti specialistici ivi compresi quelli alimentare, veterinario e dell’ambiente.

Occupava una sezione specificamente dedicata la centralità del territorio con la riorganizzazione dell’assistenza primaria, il potenziamento della rete assistenziale territoriale e l’implementazione di più qualificati modelli di cura per la gestione delle cronicità e la continuità assistenziale.

Nella medesima sezione si dà rilievo alle linee principali lungo le quali intendono svilupparsi le tematiche relative all’integrazione sociosanitaria includendo la non autosufficienza, le disabilità e gli immigrati, alle politiche del farmaco, alla nuova configurazione dell’offerta ospedaliera secondo il principio delle reti integrate e l’applicazione del modello hub & spoke, alle innovazioni del sistema di emergenza-urgenza e all’assistenza nelle isole minori.

La terza parte “*Aree prioritarie di intervento*”, delinea, in risposta alle prioritarie esigenze di salute emerse dall’analisi di contesto, specifici ambiti di intervento in aree di peculiare interesse quali la salute della donna e del bambino, l’area oncologica, l’area cardiologica, le neuroscienze, la gestione del politraumatizzato, l’area dei trapianti e il piano sangue, l’area della salute mentale e le dipendenze.

Per ciascuna area viene trattato l’intero percorso assistenziale nella logica della interoperabilità di tutte le fasi e dei relativi interventi, dalla prevenzione alla cura alla riabilitazione inclusa l’assistenza domiciliare nella forma integrata sociosanitaria.

La quarta parte “*Qualità, ricerca e sviluppo*”, affronta temi trasversali ai vari ambiti specialistici, di fondamentale importanza per la riqualificazione del sistema sanitario e per la sua misurabilità, tra i quali si annoverano il miglioramento della qualità, il governo clinico e la sicurezza dei pazienti, la formazione degli operatori, la comunicazione/consenso informato, la ricerca e la programmazione degli investimenti nonché le modalità di monitoraggio e valutazione delle azioni inerenti l’attuazione del Piano.

Conclusioni

Il Piano Regionale della Salute interviene ad armonizzare e rendere coerente la programmazione regionale alle indicazioni programmatiche riferite al quadro normativo nazionale e regionale, attuando in tal modo i principi ispiratori della delega legislativa con particolare riferimento alla garanzia dei LEA.

Il Piano, intende non solamente consolidare e perfezionare i positivi risultati raggiunti con i provvedimenti resi necessari da specifiche situazioni di emergenza, ma è diretto soprattutto a creare le condizioni per un progressivo, incisivo e fattibile adeguamento del Servizio sanitario regionale rispetto alle esigenze attuali e prospettive, alcune specifiche alla Regione stessa, altre comuni al resto d’Italia e, più in generale, agli altri Paesi sviluppati. L’evoluzione, infatti, sul piano demografico ed epidemiologico, sia in ambito scientifico, tecnologico e clinico assistenziale che nelle esigenze sociali, richiede il disegno di una nuova fisionomia dei sistemi di assistenza sanitaria, sempre più orientati verso la centralità delle persone da assistere, delle loro famiglie e delle singole comunità di riferimento.