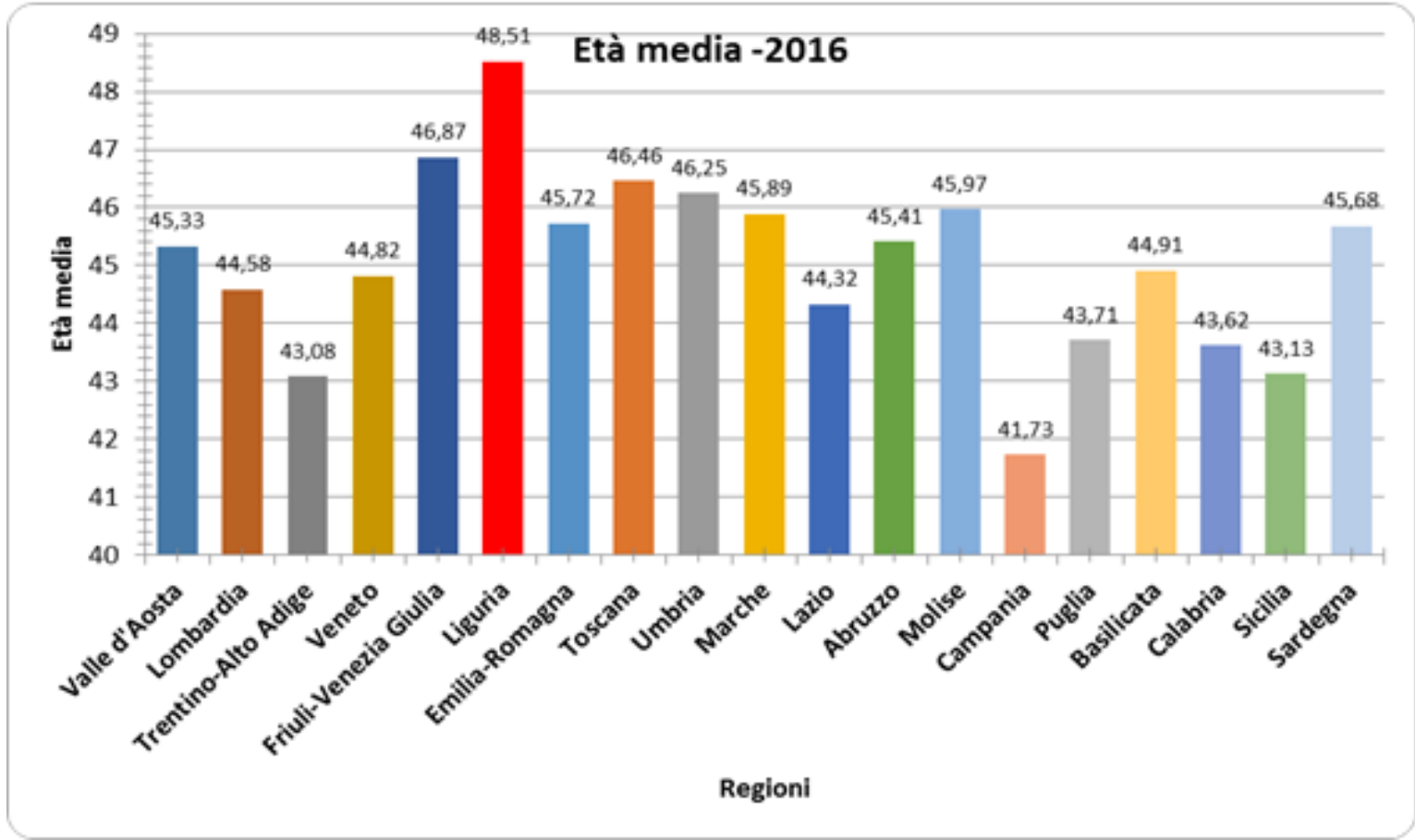


Il Piano Sociosanitario Regionale 2017-19

CONTESTO DEMOGRAFICO LIGURE

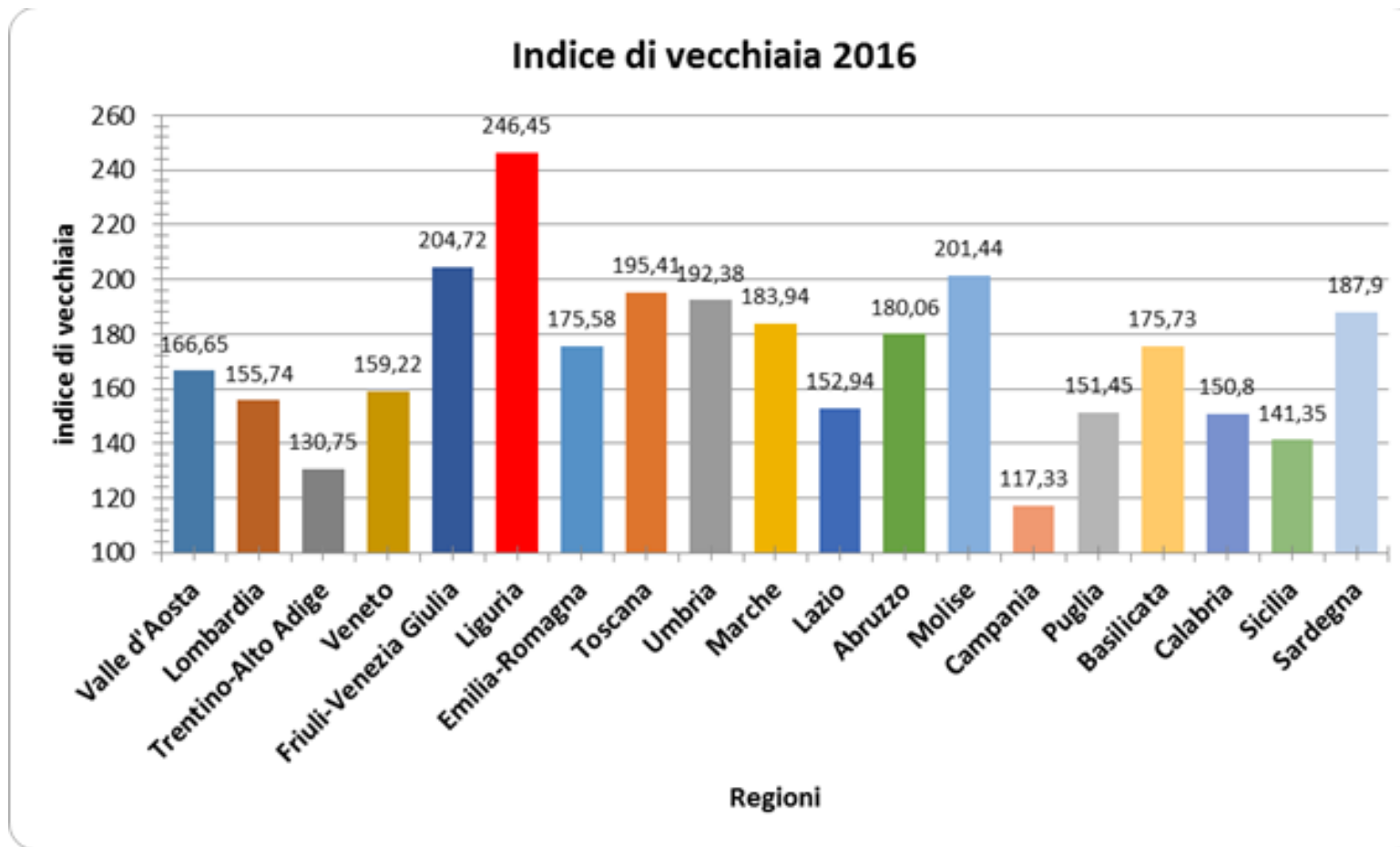




Fonte Demo-Istat



Sistema Sanitario Regione Liguria



Fonte Demo-Istat

L'Indice di vecchiaia è il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Obiettivo 1

Migliorare la programmazione sanitaria

Obiettivo 2

Migliorare l'efficienza amministrativa

Obiettivo 3

Revisione organizzativa delle reti

Obiettivo 4

Coinvolgimento attivo di MMG e PLS

Obiettivo 5

Integrazione socio sanitaria

Obiettivo 6

Gestione patrimonio immobiliare

Obiettivo 7

Modifica del sistema dei controlli

Obiettivo 8

Creazione di modelli formativi

Obiettivo 9

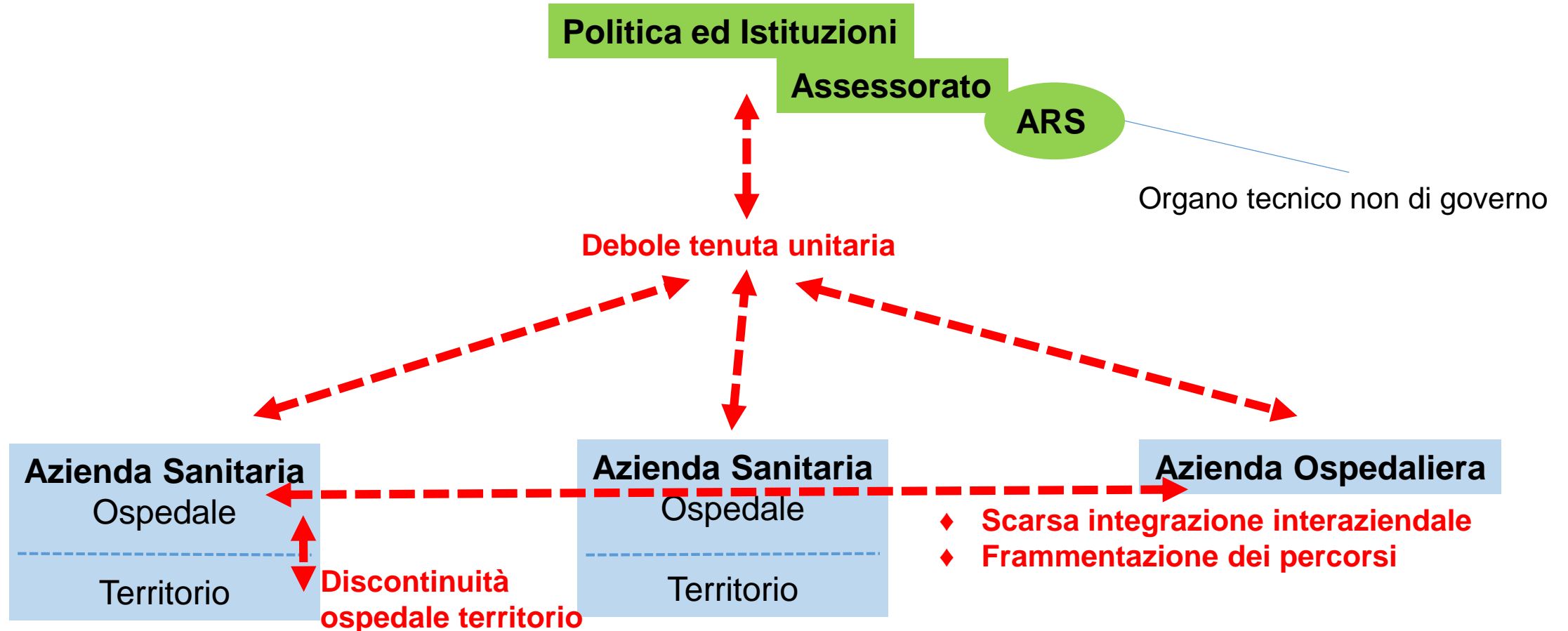
Sistema informativo basato sul paziente

Obiettivo 10

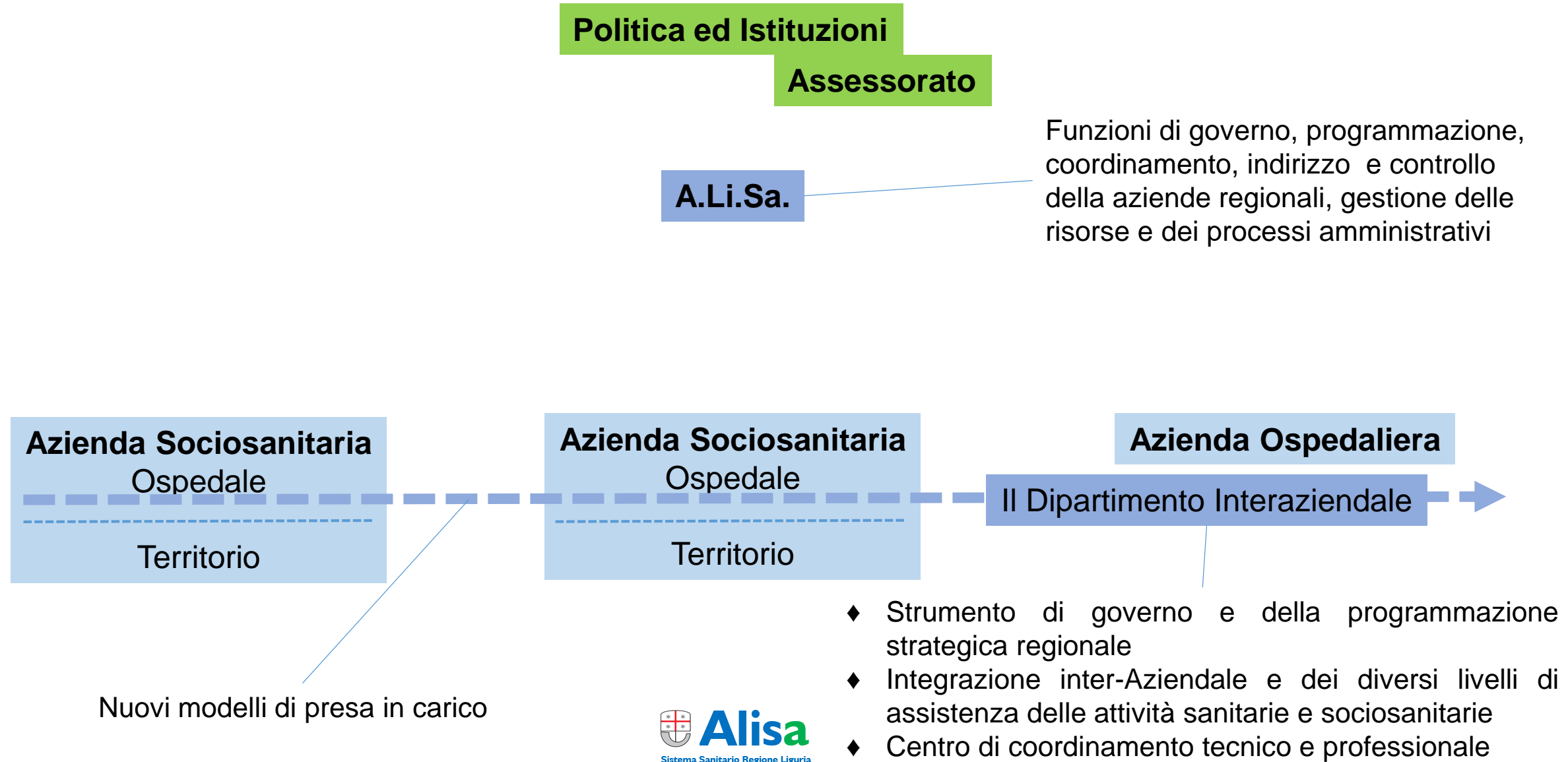
Rapporto professioni sanitarie

I 10 OBIETTIVI STRATEGICI

Il quadro antecedente alle leggi di riforma: il decentramento e le sue criticità



Le leggi di riforma: il modello ligure (i)



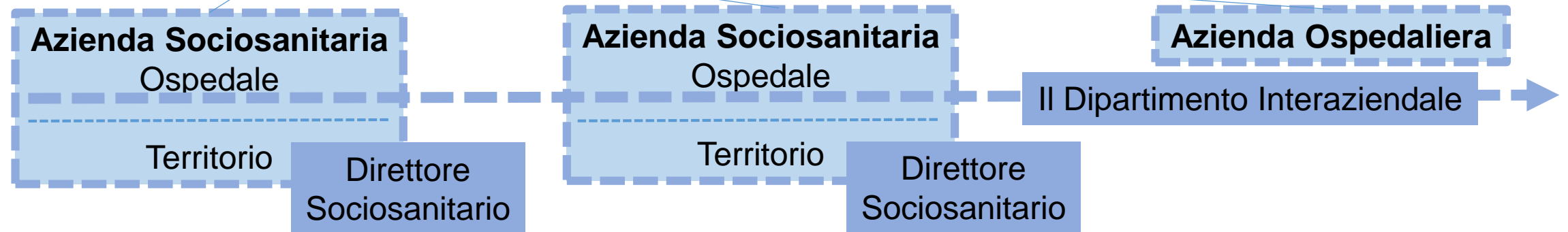
Le leggi di riforma: il modello ligure (ii)

Politica ed Istituzioni

Assessorato

A.Li.Sa.

La rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende, concretizzata nel Processo Organizzativo Aziendale (P.O.A.)



Regista del rafforzamento dell'attività assistenziale territoriale e delle risposte ai bisogni sociosanitari e di protezione sociale

Il Percorso di Attuazione della Riforma

Obiettivi e step operativi

Obiettivo	Step Operativi
Gli strumenti di governance: A.Li.Sa.	<ul style="list-style-type: none"> – Consolidamento della struttura: completamento organigramma e funzionigramma – Consolidamento dell'attività di programmazione, governo, controllo
Gli strumenti di governance: Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.)	<ul style="list-style-type: none"> – Stesura del regolamento quadro [propedeutico al regolamento dello specifico D.I.A.R. – Costituzione dei D.I.A.R. individuati da Regione come prioritari – Individuazione degli obiettivi dei primi D.I.A.R.
I P.O.A.: riorganizzazione aziendale	<ul style="list-style-type: none"> – Stesura del POA aziendale di A.Li.Sa. – Definizione livelli di autonomia aziendale – Revisione dei POA aziendali della Aziende liguri

Obiettivo	Step Operativi
Finanziamento a funzione	<ul style="list-style-type: none"> – Messa a regime delle funzioni identificate – Identificare e valorizzare le funzioni territoriali – Definizione di produzione/costi/funzioni per ogni stabilimento ospedaliero
Gli strumenti di governance: I Direttori sociosanitari delle ASL	<ul style="list-style-type: none"> – Designazione – Obiettivi
Riorganizzazione della rete ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> – Definizione dei modelli di integrazione – Perseguimento obiettivi del D.M.70/2015
Riorganizzazione dei Distretti	<ul style="list-style-type: none"> – Ridefinizione del modello distrettuale per l'attività sanitaria e sociosanitaria – Implementazione dei Piani di Zona

Obiettivo	Step Operativi
<p>Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Messa a regime di: schema tipo, modalità di determinazione dei budget annuali di struttura e della metodologia della “Regressione Tariffaria” nella remunerazione delle strutture. – La definizione dei bisogni sanitari, degli obiettivi e delle prestazione da contrattualizzare delle singole aziende [percorso partendo dai volumi storici]
<p>Autorizzazione ed Accredimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Regolamentazione del percorso di autorizzazione e accreditamento (soggetti deputati al ricevimento delle domande e modalità di presentazione delle stesse , elenchi dei documenti necessari); – Manuale dei requisiti per l’autorizzazione; – Manuale dei requisiti per l’accredimento, come recepimento delle Intese Stato-Regioni del 2012 e del 2015.

Obiettivo	Step Operativi
<p>La <i>governance</i> all'acquisizione di beni e servizi sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Collegamento con le diverse aziende: istituzione della figura del referente aziendale sarà centrale nel garantire il collegamento tra A.Li.Sa. e le Aziende liguri – Standardizzazione della gestione delle procedure di gara attualmente critica per le specificità delle diverse Aziende – Gestione delle procedure atte a garantire la fornitura dei prodotti e dei servizi necessari nel periodo transitorio in attesa delle nuove aggiudicazioni – Implementazione del rapporto tra la programmazione degli acquisti e quella strategica di A.Li.Sa. Un primo passo importante è stato l'avvio del tavolo con oggetto la valutazione mediante H.T.A. per gli acquisti delle alte tecnologie. – Implementazione delle attività di governance relativamente agli elettromedicali.

Obiettivo	Step Operativi
La gestione della cronicità e della fragilità	<ul style="list-style-type: none">– Affinamento di un sistema epidemiologico-informativo per rilevare le dinamiche della domanda/offerta territoriale, orientare l'erogazione dei servizi in base alle effettive necessità assistenziali e definire e monitorare i percorsi (BDA2)– Sviluppo di nuovi modelli per il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta («post-CReG»)– Accordo MMG– Struttura piano fragilità (caldo-periodi critici)

Obiettivo	Step Operativi
<p>La presa in carico e la continuità del percorso del paziente</p>	<p><u>In ambito sanitario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Individuazione del soggetto relazionale (medico tutor, infermiere di processo) che è garante del percorso e della sua continuità. – Riorganizzazione della modalità di prenotazione (CUP, ecc.) <p><u>In ambito Sociosanitario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) a livello distrettuale, la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno e conseguentemente l'articolazione di pacchetti assistenziali. – Governo e monitoraggio dei tempi d'attesa – Potenziamento della continuità ospedale-territorio e tra strutture territoriali – Potenziamento delle strutture orizzontali di governance e del ruolo del Direttore Sociosanitario – Reparti e ambulatori :nuovi modelli per la bassa intensità di cure (es. reparti e ambulatori a gestione infermieristica) – Sviluppo di nuovi modelli con il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

4. Programmazione e linee di intervento

4.3 La riorganizzazione della rete ospedaliera

Gli obiettivi

- ◆ Efficientamento del sistema
- ◆ Miglioramento dell'offerta
- ◆ Governo della mobilità passiva
- ◆ Riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio
- ◆ Upgrading organizzativo e tecnologico

I Principi

- ◆ Costruzione di 3 nuovi ospedali ad elevata innovazione tecnologica:
 - Ospedale del Ponente dell'area metropolitana genovese
 - Ospedale di La Spezia – Felettino
 - Ospedale Unico ad Arma di Taggia
- ◆ Specializzazione della vocazione delle strutture, ospedali e professionisti ad alti volumi
- ◆ Riorganizzazione del sistema emergenza/urgenza e mantenimento della dotazione
- ◆ Mantenimento della dotazione di posti letto per acuti
- ◆ Implementazione della dotazione di posti letto per riabilitazione e a media intensità
- ◆ Implementazione dell'attività ambulatoriale e territoriale
- ◆ Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi: reparti a gestione infermieristica, AFT, ...

1.8 Lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria (i)

- ◆ l'accorpamento dei due precedenti Assessorati alla Salute e alle Politiche Sociali in un Assessorato unico e l'istituzione di A.Li.Sa. con la Legge regionale 17/2016, rappresentano il primo passo per una riforma di sistema nei settori ad elevata integrazione sociosanitaria quali disabilità, anziani, psichiatria, dipendenze e minori e famiglia
- ◆ è stata attribuita ad A.Li.Sa. la competenza di tali materie, per tutti gli aspetti sanitari e sociosanitari, mantenendo in capo al Dipartimento regionale le potestà socio-assistenziali e socio-educative, laddove presenti in relazione alle suddette materie
- ◆ il presente Piano comprende la nuova programmazione sociosanitaria, in precedenza demandata al Piano Sociale Integrato Regionale dalla vigente Legge regionale 12/2006 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari – articoli 25 e 62)
- ◆ le politiche sociosanitarie rappresentano il driver per il superamento della frammentazione tra assistenza sociale e sanità, ospedale e territorio, cure formali e cure informali, favorendo lo sviluppo di percorsi orizzontali
- ◆ l'attuale modello di servizi necessita di essere aggiornato in base alle trasformazioni intervenute sia sotto il profilo demografico, sia del fabbisogno assistenziale, con particolare riguardo alla *Long Term Care* (LTC) e ai servizi/interventi di prevenzione della fragilità.

3. La riforma sanitaria e gli strumenti di *governance*

3.2 Dalle reti ai Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.)

- ◆ D.G.R. n.104/2017: il D.I.A.R. è l'unità organizzativa in grado di fornire la risposta alla gestione delle integrazione intra e inter-Aziendale e dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie.
- ◆ Il D.I.A.R. rappresenta:
 - centro di coordinamento tecnico professionale;
 - strumento di governo e della programmazione strategica regionale.
- ◆ Al D.I.A.R. sono demandati:
 - il governo clinico ed il coordinamento tra le unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse, favorendo la condivisione dei percorsi del paziente secondo logiche di rete;
 - la programmazione ed il coordinamento organizzativo e tecnico delle attività, mediante la condivisione di linee guida e protocolli;
 - la formazione del personale;
- ◆ Obiettivi:
 - implementare i vantaggi offerti all'organizzazione a rete, i.e. paziente al centro del percorso e dell'organizzazione, miglioramento dell'accesso alla cura, gestione più efficiente delle risorse umane e tecnologiche, riduzione dei confini professionali e organizzativi, condivisione dei percorsi *evidence-based*;
 - garantire una più forte *governance* di sistema.

Dipartimento Interaziendale Regionale

Il Dipartimento Interaziendale Regionale

- ◆ è lo strumento organizzativo
 - della programmazione strategica
 - dell'integrazione inter-Aziendale
 - dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie
- ◆ è il centro di coordinamento tecnico professionale

E', quindi, la risposta organizzativa per superare la frammentazione assistenziale e l'autoreferenzialità a favore della presa in carico globale del paziente, della continuità delle cure e della condivisione ed uniforme applicazione di percorsi *evidence-based*.

Possiamo proporre una triplice unitarietà di presa in carico, di progetto assistenziale e di *governance* sul territorio regionale.

Perché il Dipartimento Interaziendale Regionale

Gli obiettivi che si pone questo nuovo modello sono

- ◆ implementare i vantaggi offerti dall'organizzazione a rete, i.e. paziente al centro del percorso e dell'organizzazione, miglioramento dell'accesso alla cura, gestione più efficiente delle risorse umane e tecnologiche, riduzione dei confini professionali e organizzativi, condivisione dei percorsi evidence-based
- ◆ garantire una più forte *governance* di sistema

D.I.A.R.: Rete + Governance

Il Dipartimento Interaziendale Regionale: mission

- ◆ **governo clinico** perseguendo, in una logica di rete, il coordinamento delle attività ed il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- ◆ **coordinamento organizzativo** dei servizi e delle attività al fine di gestire percorsi integrati di diagnosi e cura;
- ◆ **valutazione delle performance** qualitative e di efficienza;
- ◆ condivisione di linee guida e protocolli e prassi operative;
- ◆ *audit* clinico ed infermieristico;
- ◆ formazione professionale del personale

Attività del Dipartimento Interaziendale Regionale

- ◆ individuare e censire i bisogni di salute, la domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria e i modelli organizzativi adottati;
- ◆ procedere al censimento delle risorse umane e tecnologiche e proporre valutazioni HTA per l'introduzione di nuove tecnologie;
- ◆ formulare proposte organizzative, funzionali al perseguimento degli obiettivi ed al coordinamento delle attività di assistenza;
- ◆ predisporre percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definendo responsabilità organizzative e professionali;
- ◆ proporre attività di formazione e ricerca;
- ◆ condividere indicatori di processo organizzativo professionale e di outcome.

Composizione del Dipartimento Interaziendale Regionale

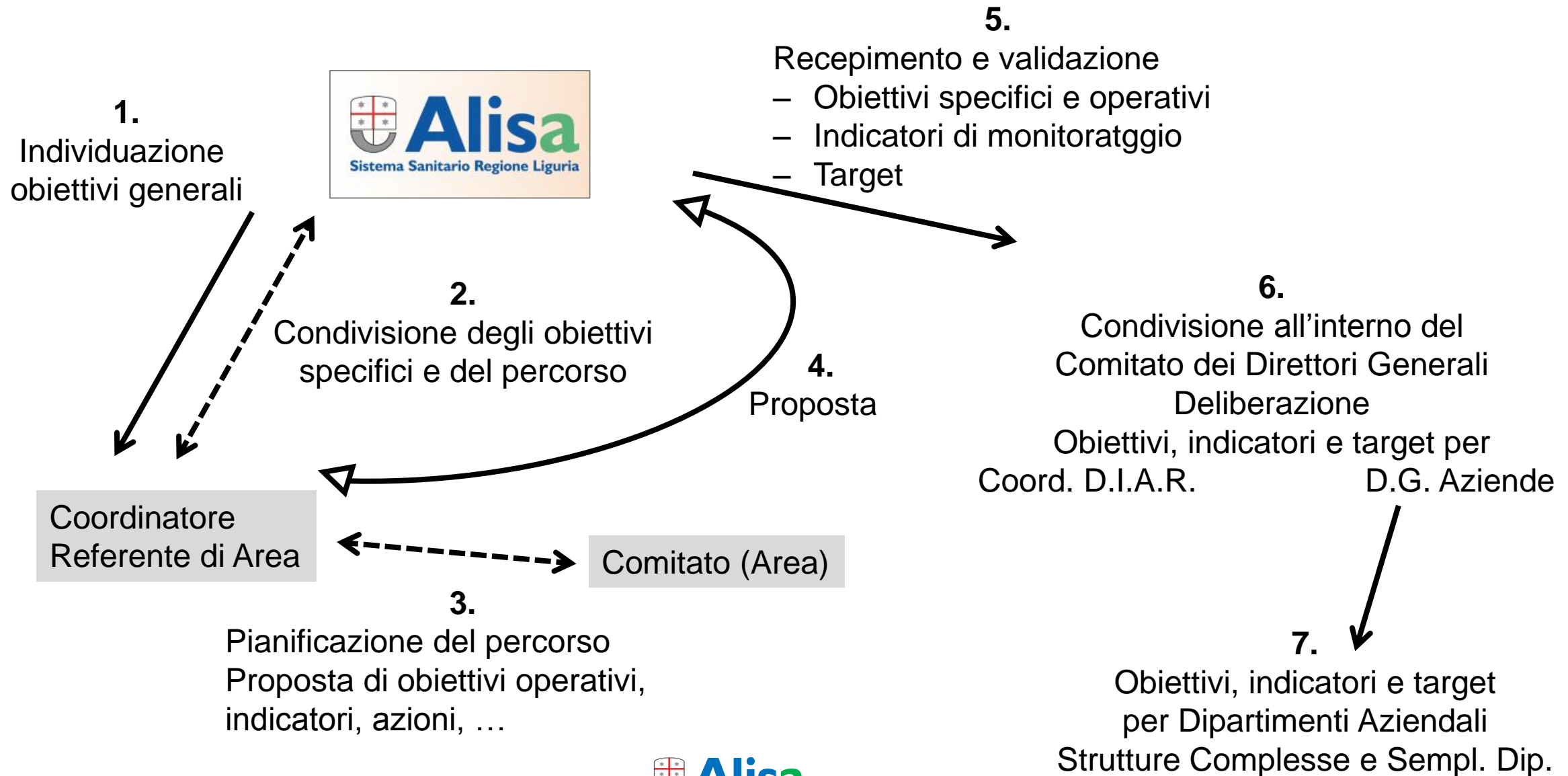
- ◆ il Coordinatore del Dipartimento
- ◆ il Referente scientifico del Dipartimento
- ◆ il Comitato di Dipartimento, composto da
 - Coordinatore del Dipartimento, che lo presiede;
 - Referente scientifico del Dipartimento;
 - Direttori delle SC e dai Responsabili delle SSD aggregate nel Dipartimento
 - Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario di A.Li.Sa.;
 - Direttore della Programmazione di A.Li.Sa.;
 - un referente per le professioni sanitarie, nominato dai Direttori Generali delle Aziende e scelto tra i coordinatori delle strutture del Dipartimento;
 - un rappresentante della medicina generale o della pediatria di libera scelta, se ritenuto opportuno in ragione della tipologia di attività.

Alle sedute del Comitato di Dipartimento partecipa il Direttore Generale di A.Li.Sa. o suo delegato.

Matrice Organizzativa

Attività	Direzione A.Li.Sa.	Coordinatore DIAR	Referente Scientific.	Comitato DIAR	Programmazione, A.Li.Sa.
Valutazione dei bisogni di salute, domanda di assistenza sanitaria e sociosanit. e modelli organiz. presenti	Valuta e decide	Coordina l'attività del Comitato		Analizza, valuta, propone	Analizza, valuta, informa, propone
Obiettivi di governo clinico	Individua e assegna	Recepisce	Recepisce	Recepisce	Collabora all'individuazione
Modalità organizzative più appropriate ed coordinamento delle attività di assistenza	Individua e definisce	Sviluppa e assicura l'esecuzione		Propone ed assicura l'esecuzione	Analizza, valuta, informa, propone
Censimento delle risorse umane e tecnologiche e valutazione HTA per l'introduzione di nuove tecnologie	Valuta e decide	Coordina l'attività del Comitato		Analizza, valuta, propone	Analizza, valuta, informa, propone
Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali	Stabilisce gli obiettivi e ne verifica il raggiungimento	Coordina, e definisce le responsabilità organiz. e professionali e assicura l'esecuzione		Sviluppa, propone le responsabilità organiz. e prof.	Propone indicatori di percorso, outcome, output, valuta performance
Azioni atte a garantire e sviluppare le attività di formazione e ricerca	Stabilisce gli obiettivi, ne verifica il raggiungim.	Collabora allo sviluppo	Formula e propone	Partecipa alla progettualità	
Indicatori di processo organizzativo professionale e di outcome	Valuta e decide	Recepisce		Recepisce	Propone, valuta, informa

D.I.A.R.: il percorso dall'obiettivo generale all'azione

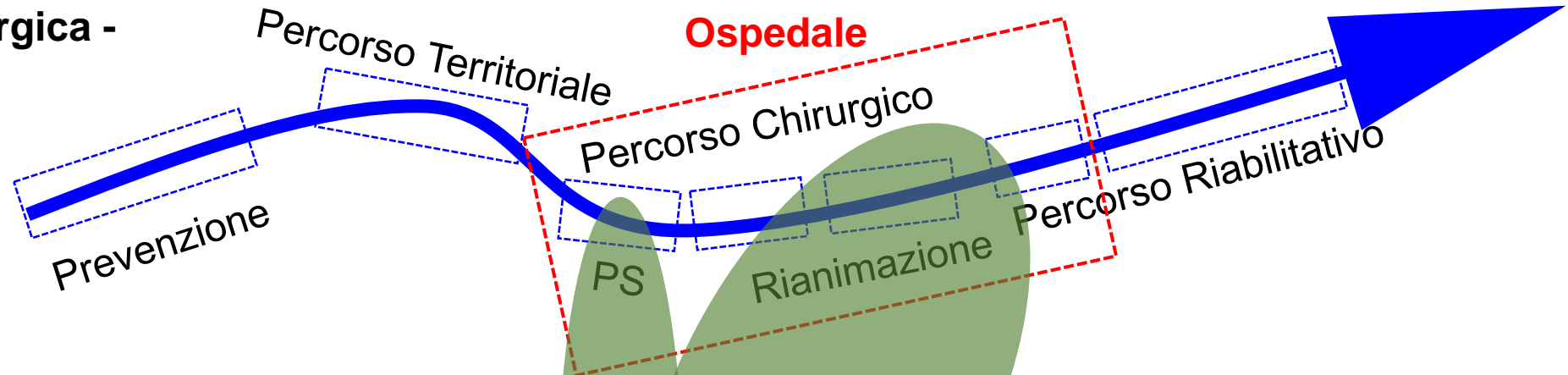


Vision nell'identificazione dei DIAR e delle Aree

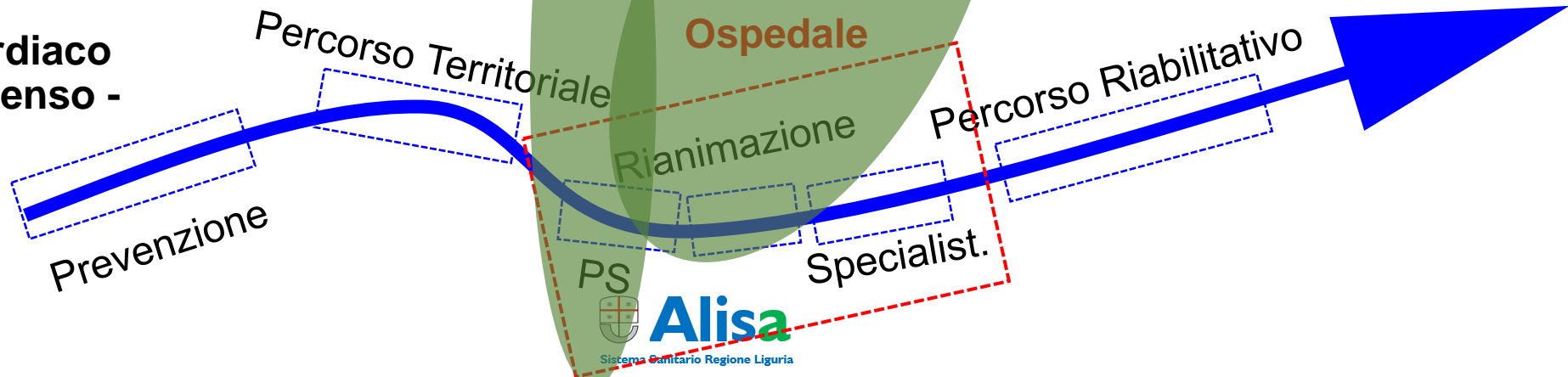
Forte integrazione tra

- ◆ DIAR
- ◆ Aree

Aneurisma aorta
- pz area chirurgica -



Scmpenso cardiaco
- pz area scompenso -



D.M. 2 aprile 2015 n. 70

Variabile	PPI	Pronto Soccorso	DEA I livello	DEA II livello
Bacino d'utenza		80.000-150.000	150.000-300.000	600.000-1.200.000
Collegamenti		>1h centro-DEA		
Accessi	≤6.000	≥20.000	≥45.000	≥70.000
OBI	no	si	si	si
UTI/sub-UTI	-	-	Sub-UTI	UTI
Discipline	-	Medicina Interna Chirurgia generale Anestesia Ortopedia	+ Traumatologia Ostetricia e Ginecologia Pediatria Cardiologia con UTIC Neurologia Psichiatria Oncologia Oculistica Otorinolaringoiatria Urologia Medicina d'urgenza	+ Cardiologia con Emodin. Interv. Neurochirurgia Cardiochirurgia e Rianim. cardiochir. Chirurgia vascolare Chirurgia toracica Chirurgia maxillo-facciale Chirurgia plastica Endoscopia digestiva ad elevata complessità Broncoscopia interventistica Radiologia interventistica Rianimazione pediatrica e neonatale Medicina nucleare Chirurgia d'urgenza
Servizi di supporto		Radiologia Laboratorio Emoteca	+TAC e Ecografia Servizio immunotrasfus.	