



X LEGISLATURA

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

EMENDAMENTO A 2554 18/10/2016 (numero e data presentazione a cura degli uffici)	PARERE COMMISSIONE (Art. 102, comma 10, Reg.)	FAVOREVOLE ☐ CONTRARIO ☐
	PARERE PRIMA COMMISSIONE (Art. 103 Reg.)	FAVOREVOLE ☐ CONTRARIO ☐
	DINIEGO DI ACCETTAZIONE ☐ (Art. 104 Reg.)	
	APPROVATO ☐ RESPINTO ☐	
	RITIRATO ☐ PRECLUSO ☐ (a cura degli uffici)	

PROGETTO DI LEGGE N. 23 "ISTITUZIONE DELL'ENTE DI GOVERNANCE DELLA SANITÀ REGIONALE VENETA DENOMINATO 'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ZERO'. DISPOSIZIONI PER LA INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE ULSS"

PRESENTATORI

GIUNTA

TITOLO ⁽³⁾	CAPO	SEZIONE	ARTICOLO	RUBRICA	COMMA	LETTERA	NUMERO	ALLEGATO
			12BIS					

☐ SOPPRESSIVO☐ SOSTITUTIVO☐ MODIFICATIVO☐ AGGIUNTIVO

Dopo l'art. 12 è inserito il seguente articolo 12bis:

Art. 12 bis – Riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari a seguito della ridefinizione dell'assetto delle ULSS e in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

1. In attuazione di quanto previsto dalla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016", che pone al centro del sistema la persona, mediante l'umanizzazione delle cure, la realizzazione di percorsi di cura partecipati e condivisi dagli utenti, l'equità nell'accesso ai servizi, la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, garantendo nel contempo la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale e facendo seguito alla ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS, ai sensi dell'articolo 12 della presente legge, la Giunta regionale provvede ad una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, al fine di:
 - a) continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, salvaguardando la specificità dei territori bellunese e del polesine, delle aree montane e lagunari, nonché delle aree a bassa densità abitativa;
 - b) sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare, che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure;
 - c) rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata, al fine di migliorare l'accesso alle cure e garantire un'adeguata risposta ai fabbisogni;
 - d) sviluppare le reti cliniche integrate, anche con il territorio, a garanzia degli standard minimi prestazionali per l'operatore e per la sicurezza dei pazienti;
 - e) potenziare il sistema degli Osservatori e delle Strutture a supporto della programmazione e delle reti

975. TER. MONIES. 3 BIS

- cliniche, che formano il Sistema dei Centri Regionali, quali: Coordinamenti e Programmi regionali, Centri specializzati, Sistema epidemiologico regionale, Osservatorio regionale Politiche Sociali;
- f) definire gli indirizzi che migliorino l'appropriatezza, sul versante della domanda e dell'offerta, sotto il profilo prescrittivo ed economico con riferimento all'assistenza specialistica, protesica, farmaceutica e dei dispositivi medici, mediante il miglioramento dell'accessibilità, la riorganizzazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP) quale strumento gestionale fondamentale del governo della domanda e dell'offerta, anche al fine di ridurre le liste d'attesa;
 - g) promuovere la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione, i Distretti, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta e tutte le Strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica, secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale declinate nel Piano Regionale Prevenzione e nel Piano Regionale Integrato dei Controlli;
 - h) attuare il modello organizzativo di rete dei Dipartimenti di Prevenzione, che preveda l'individuazione di alcune funzioni ed attività da svolgersi su scala multizonale, con livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale, interistituzionale, anche mediante un potenziamento dei Servizi dei Dipartimenti stessi;
 - i) sostenere il modello socio-sanitario veneto di servizi integrati alla persona, garantendo l'equità territoriale, favorendo lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione nelle varie aree, quali: famiglia, infanzia, adolescenza, giovani, anziani, disabili, dipendenze, salute mentale, sanità penitenziaria, promuovendo la piena integrazione tra i soggetti pubblici e privati coinvolti nella costruzione e gestione del sistema integrato;
 - j) sviluppare gli strumenti necessari per supportare il governo del sistema:
 1. valorizzare le risorse umane che operano nel Servizio Sanitario Regionale, mediante una revisione di ruoli e competenze, nonché con un'adeguata attività formativa;
 2. favorire presso le Aziende ULSS lo sviluppo di un approccio metodologico che consenta una coerente capacità di monitoraggio dei fenomeni sanitari, il loro indirizzo e la relativa gestione, sviluppando una rete di processi integrati, nella quale il contenimento di costi e la gestione efficiente dei servizi non siano disgiunti dal perseguimento della qualità, dell'efficacia, della sicurezza e dell'appropriatezza delle prestazioni;
 3. migliorare gli strumenti finalizzati all'individuazione e alla valutazione del rischio clinico, da un lato, alla sua gestione e prevenzione, dall'altro;
 4. verificare l'attualità di procedimenti e requisiti previsti dalla vigente disciplina per l'accreditamento istituzionale, anche mediante un monitoraggio delle prestazioni erogate, ai fini di un'eventuale revisione del sistema;
 5. promuovere il raccordo e l'integrazione tra ricerca di base, ricerca applicata, sperimentazione ed innovazione nelle tecnologie e nell'organizzazione dei servizi;
 6. portare a compimento la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del sistema informativo integrato, alimentato dai soggetti pubblici e privati accreditati, che devono quindi adeguare le proprie infrastrutture tecnologiche, garantendo così sia una gestione integrata dei processi di diagnosi, cura e riabilitazione, sia la possibilità di consultazione dei dati inseriti da parte di operatori e utenti;
 7. implementare il sistema di monitoraggio nei confronti di Aziende ULSS, Azienda Ospedaliera di Padova, Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona e IOV finalizzato a migliorare la qualità dei servizi erogati, promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, garantire l'unitarietà del sistema, mantenendo nel contempo il controllo della spesa;
 8. implementare il costante monitoraggio della gestione delle risorse finanziarie che, in conformità alla forte integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari che caratterizza il sistema veneto, avviene in modo integrato, così da poter governare in maniera sempre più puntuale le dinamiche di spese ed investimenti nel servizio sanitario regionale.

375. TEN. NOAIES. 3 BIS