

## **Bur n. 32 del 15/04/2008**

### **Deliberazioni della Giunta Regionale N. 662 del 18 marzo 2008**

#### **Progetto Distretti Socio Sanitari. D.G.R. n. 3242/2001.**

L'Assessore alle Politiche Sanitarie - On. Dott.ssa Francesca Martini - di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Dott. Stefano Valdegamberi - riferisce quanto segue.

#### Premesse

In attuazione della DGR n. 2132 del 10 luglio 2007, l'Azienda Sanitaria n. 4 ha provveduto ad adempiere al mandato conferitole, producendo un documento atto a tradurre in linee operative gli indirizzi strategici individuati dal Disegno di legge di iniziativa della Giunta regionale "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2007-2009".

Con il suddetto Progetto si è infatti inteso dare corso ad una attività propedeutica alla Medicina Convenzionata e finalizzata alla raccolta, all'analisi ed alla sintesi di esperienze e buone pratiche realizzate nel territorio veneto e, conseguentemente, alla formulazione di proposte migliorative nell'ambito gestionale ed organizzativo.

Il Progetto, sviluppato in collaborazione con il Servizio Regionale della Medicina Convenzionata e Attività Distrettuali, si è concluso con la stesura e la restituzione alla Regione Veneto di una proposta operativa per lo sviluppo delle Cure Primarie.

L'attività svolta dall'Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino si è articolata nelle seguenti macro-aree:

- analisi della bozza del Piano regionale socio-sanitario 2007-2009 e definizione di un canovaccio tematico sulle principali linee di indirizzo strategico;
- costituzione di 9 gruppi di lavoro, composti da professionalità diverse ed afferenti alle Aziende ULSS del Veneto, con il compito di approfondire le seguenti aree tematiche sotto l'aspetto delle criticità e delle relative soluzioni:
- individuazione LEA dell'assistenza primaria e ruolo del Medico convenzionato;
- interazione con le UU.OO. ospedaliere;
- integrazione sociale e sanitario;
- pianificazione delle forme associative e delle UTAP;
- ruolo dei Patti aziendali;
- gestione complessiva dei trattamenti economici e dei sistemi incentivanti;
- gestione di una rete integrata e informatizzazione;
- definizione dei criteri di qualità e introduzione di indicatori per la verifica dei risultati conseguiti;
- programmi di formazione continua;
- coordinamento dei gruppi di lavoro ed organizzazione/coordinamento delle plenarie;
- elaborazione dei documenti di sintesi e della proposta operativa finale.

Per il dettaglio sulle tematiche trattate, nonché delle specifiche attività svolte si rinvia alla documentazione già presentata alla Regione Veneto in data 31/12/2007.

#### Alcune evidenze del contesto

Le analisi di contesto finora prodotte hanno messo in evidenza alcuni aspetti che devono essere considerati alla luce di una nuova fase di progettazione:

- il *Distretto socio-sanitario* deve rappresentare l'ambito organizzativo in cui può realizzarsi un modello assistenziale centrato sulle Cure Primarie, che possa garantire: la continuità dell'assistenza, risposte adeguate, complete e non frammentate o casuali alla complessità dei bisogni delle persone. Ciò richiede un Territorio strutturato per essere in grado di dare una risposta globale e completa nelle 24h per le tipologie di assistenza che il consenso professionale ritiene appropriate per il trattamento a tale livello;
- la realizzazione della *continuità dell'assistenza* richiede di passare allo sviluppo di una rete dei servizi territoriali ed ospedalieri che realizzino percorsi assistenziali integrati, individuando come tappe strategiche di questo processo il potenziamento della Medicina delle Cure Primarie e l'integrazione tra sociale e sanitario;
- i *Medici/Pediatr* di famiglia rappresentano insieme alle altre professionalità sanitarie irresponsabili del percorso di presa in carico dell'assistito e, dunque, è fondamentale la loro partecipazione alla definizione delle scelte gestionali e clinico-assistenziali della Comunità;
- la *programmazione* dei servizi e delle attività da svolgere deve essere fondata sull'analisi degli effettivi bisogni locali e sulla puntuale conoscenza del contesto, cui può dare un contributo fondamentale il Medico/Pediatra di famiglia come conoscitore dei contesti familiari;
- la *prevenzione*, cui i professionisti delle Cure Primarie possono dare un contributo essenziale, rappresenta un investimento per la qualità della vita e per il benessere delle persone e della Comunità.

Al contempo per la Regione si pongono i seguenti obiettivi strategici:

- portare a compimento la *riorganizzazione distrettuale* prevista dalla DGR n. 3242/01 attuata al momento solo in alcune realtà, adottando specifiche azioni migliorative;
- migliorare la *qualità dei servizi* e delle risposte erogate a livello Territoriale, analizzando la destinazione delle risorse impiegate, definendo standard qualitativi e migliorando l'utilizzo delle risorse secondo un piano di ottimizzazione dei fattori;
- rafforzare la funzione regionale di *indirizzo, coordinamento, controllo e supporto tecnico* alle Aziende ULSS relativamente alla programmazione complessiva sia Ospedaliera che Territoriale, alla definizione degli obiettivi strategici coerenti per dipendenti e convenzionati, allo sviluppo pianificato delle forme associative con precisi riferimenti ai miglioramenti attesi negli standards assistenziali;
- monitorare gli *impatti sia qualitativi che economici* di alcuni istituti contrattuali (es. forme associative, UTAP, ecc.) e di alcuni strumenti (Patti con la Medicina Convenzionata) verificandone la coerenza con gli obiettivi assegnati alla dirigenza ed al personale del comparto a livello Ospedaliero;
- verificare fabbisogno ed utilizzo della Residenza extraospedaliera, in particolare temporanea, come elemento fondamentale di una nuova visione del sistema complessivo delle cure in particolare per le persone anziane e affette da patologie croniche;
- dare attuazione alle linee strategiche previste dal *Piano Socio-Sanitario Regionale*, anche declinando le azioni progettuali derivanti dal "Progetto Cure Primarie" (approvato con DGR n. 2132 del 10.07.2007) in sperimentazioni operative su contesti aziendali.

Più in generale si evidenzia la necessità di dare effettiva applicazione alle linee guida ed agli atti di indirizzo elaborati nel corso degli ultimi anni attraverso il finanziamento del Progetto dal titolo: "*Attività di indirizzo e coordinamento per l'Accordo Regionale della Medicina Convenzionata - Cabina di regia*", avviato con DGR n. 1008 del 16.04.2004 e prorogato con DGR n. 4046 del 22.12.2004, DGR n. 620 del 07.03.2006, DGR n. 2132 del 10.07.2007 rispettivamente per gli anni 2005, 2006, 2007, armonizzando le azioni in un quadro complessivo.

## La traduzione in macroazioni

Posti gli elementi sopra enucleati, con il presente provvedimento si intende, in questa fase, dare avvio alla Riorganizzazione del Distretto socio-sanitario (DGR n. 3242/2001).

### Progetto - Riorganizzazione del Distretto socio-sanitario (DGR n. 3242/2001)

A fronte della diversa applicazione data alla DGR n. 3242/2001 da parte delle Aziende ULSS del Veneto, con il presente progetto si vuole dare corso ad un'attività di verifica dell'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale, finalizzata alla raccolta, analisi e sintesi di esperienze e buone pratiche realizzate nel territorio veneto, nonché alla formulazione di proposte migliorative nell'ambito gestionale ed organizzativo.

L'obiettivo progettuale principale è di definire un modello distrettuale conforme alle nuove esigenze della riorganizzazione dell'assistenza territoriale ed individuando il Distretto come elemento organizzativo fondamentale delle Cure Primarie, provvedendo anche all'implementazione di modelli di integrazione tra Ospedale e Territorio.

Rappresentano pertanto dei sub-obiettivi:

- portare a compimento l'applicazione della DGR n. 3242/2001 con individuazione di un sistema delle responsabilità, di un metodo di definizione e di realizzazione degli obiettivi, dell'implementazione strutturata di strumenti gestionali e di programmazione (es. Budget di Distretto, i Patti della Medicina Convenzionata, ecc.);
- sviluppare la programmazione delle attività territoriali armonizzando gli atti programmatori aziendali (Piano Attuativo Locale, Piano di Zona, ecc.);
- utilizzare lo strumento del Budget di Distretto non come mero adempimento formale ma come processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili;
- sviluppare una capacità di mappatura e di ricognizione dei bisogni espressi dal Territorio, potenziando i sistemi informativi aziendali;
- individuare modelli di integrazione tra Ospedale e Territorio proponendo l'estensione sperimentale delle migliori pratiche, previo riadattamento dal punto di vista organizzativo e di contesto;
- individuare modalità di rapporto con le Comunità locali, puntando a coinvolgere direttamente le Amministrazioni Locali e fornendo concreti apporti alle stesse al fine di definire una programmazione declinata sul locale;
- favorire la partecipazione dei cittadini attraverso iniziative di promozione all'educazione a stili di vita sani, migliorando l'informazione al cittadino, diffondendo la Carta dei Valori e dei Servizi nell'ottica di promuovere anche un utilizzo civico dei servizi stessi;
- promuovere l'affidamento al Medico di famiglia del ruolo di Referente per il singolo Comune, individuandolo come conoscitore dei contesti familiari ed informatore sullo stato di salute della propria popolazione assistita, risorsa insostituibile nella mappatura dei bisogni, nella definizione dei piani per la programmazione e per la valutazione delle attività socio-sanitarie ed assistenziali, nonché nella definizione delle politiche per l'organizzazione e per lo sviluppo dei servizi territoriali ed ospedalieri.

### *Gruppo di lavoro*

Il gruppo di lavoro sarà composto da: Direzioni Regionali della Segreteria Sanità e Sociale, Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori dei Servizi Sociali, Direttori di Distretto, Medici Convenzionati, Consulenti del settore, Amministratori locali.

Il coordinamento del Progetto è affidato al Servizio regionale medicina convenzionata ed attività distrettuali; il capo progetto ha il compito di predisporre gli strumenti di analisi,

monitorare ed analizzare il contesto, individuare le buone pratiche, formulare le proposte innovative e coordinare il gruppo di lavoro.

Fasi progettuali	ANNO 2008										
	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
I. Formalizzazione del progetto e attribuzione degli incarichi	■										
II. Predisposizione di una apposita griglia per la raccolta dati	■										
III. Monitoraggio del conteso con invio e raccolta della griglia alle Aziende ULSS del Veneto		■	■	■							
IV. <span style="float: right;">Analisi</span> del contesto attraverso la lettura delle griglie compilate				■	■	■	■	■			
V. Individuazione di buone pratiche e degli elementi replicabili								■	■		
VI. Stesura di un documento con formulazione di proposte operative										■	■

Il progetto dovrà concludersi entro 31 dicembre 2008.

#### Modalità di attuazione e gestione del Progetto

La gestione del Progetto è affidata all'Azienda sanitaria n. 4; per l'espletamento del presente incarico, l'Azienda sanitaria n. 4 può avvalersi - attivando direttamente i relativi rapporti di collaborazione - di aziende sanitarie, istituzioni universitarie e scientifiche ed esperti del settore.

I rapporti con l'Azienda ULSS n.4 sono regolati con la Convenzione del 10.05.2004, n.14708 di Repertorio regionale, cui si rinvia.

Con successivo provvedimento saranno delineati i compiti specifici, individuando come sedi di sperimentazione: l'Azienda ULSS n. 15 e l'Azienda ULSS n.20, la prima scelta perché fondata su un modello di delega completa delle competenze sociali dei comuni alla Azienda Socio Sanitaria, la seconda in quanto Azienda Socio Sanitaria rilevante per dimensioni e rappresentatività territoriale.

La supervisione complessiva del Progetto è del Servizio Regionale Medicina Convenzionata ed Attività Distrettuali e si concluderà con la stesura e la restituzione alla Regione Veneto di una proposta operativa per lo sviluppo dell'organizzazione dell'assistenza territoriale.

Il contributo finanziario, determinato sulla scorta delle attività previste, viene quantificato in € 150.000,00= (centocinquantamila/00). Tale somma sarà erogata secondo le seguenti modalità:

- 50% all'esecutività dell'atto d'impegno,
- 50% alla conclusione dei lavori, fissata per il 31 dicembre 2008, in base al rendiconto della gestione.

La spesa di € 150.000,00= (centocinquantamila/00) verrà impegnata sul capitolo 60009 del bilancio regionale 2008, con Decreto del Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.

Vista la D.G.R. n. 2132 del 10 luglio 2007.

Vista la DGR n. 3242/2001.

Vista la L.R. 29.11.2001, n. 39.]

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare il "Progetto Distretti Socio Sanitari", in premessa descritto;
3. di affidare la gestione del Progetto all'Azienda sanitaria n. 4; per l'espletamento del presente incarico, l'Azienda sanitaria n. 4 può avvalersi - attivando direttamente i relativi rapporti di collaborazione - di aziende sanitarie, istituzioni universitarie e scientifiche ed esperti del settore;
4. il contributo finanziario, determinato sulla scorta delle attività previste, viene quantificato in € 150.000,00= (centocinquantamila/00). Tale somma sarà erogata secondo le seguenti modalità:
  - 50% all'esecutività dell'atto d'impegno,
  - 50% alla conclusione dei lavori, fissata per il 31 dicembre 2008, in base al rendiconto della gestione.
5. l'importo di € 150.000,00= (centocinquantamila/00) verrà impegnato sul capitolo 60009 del bilancio regionale 2008, con successivo Decreto del Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE  
On. Dott. Giancarlo Galan