

**REGIONE CALABRIA
ASSESSORATO ALLA SANITA'**

PIANO SANITARIO 2000-2002

**III. ELEMENTI STRATEGICI PER UNA PROGRAMMAZIONE REGIONALE
DELLA SANITÀ IN CALABRIA**

Gli elementi delineati richiedono ora la definizione di una progettualità che sia in relazione con un quadro di proposte che abbiano una concreta fattibilità, ma che - nel contempo - consentano di impostare un quadro valido per un futuro meno lontano.

A. Le scelte strategiche

Il Piano sanitario regionale deve porre in essere una serie di indirizzi che siano in grado di definire puntualmente la novità rappresentata da questo Piano. Risulta, a questo punto fondamentale evidenziare come scelta strategica quella di indirizzare come linea di fondo la realizzazione degli obiettivi di salute.

Pertanto, le linee lungo le quali il Piano sanitario regionale intende muoversi saranno di:

1. definire delle linee che disegnano i criteri di funzionamento dell'offerta finalizzate ad incrementare l'accesso ai servizi sanitari;
2. individuare, in un quadro di maggiori difficoltà nel reperimento di fonti di finanziamento, modalità differenziate nell'offerta di prestazioni sanitarie, che per un verso rappresentano una maggiore adeguatezza ai bisogni della cittadinanza e per l'altro implicino costi gestionali minori. Questo punto comporta in ogni caso la ridefinizione dell'offerta pubblica;
3. definire una politica di qualificazione dell'offerta che nel caso della Calabria significa avviare una scelta che superi la dicotomia presidio ospedaliero/presidio ambulatoriale, ma che renda l'ospedale come dispensatore di prestazioni di alta qualità, che poi si concludono nel presidio ambulatoriale;
4. affinare gli strumenti tecnici che consentono di ottenere informazioni quali-quantitative atte per una più efficace programmazione sanitaria;
5. avviare un processo di continuo confronto con le Aziende sanitarie e ospedaliere per un processo di razionalizzazione dell'offerta pubblica;
6. iniziare un processo di collaborazione costruttiva con gli enti locali, attori anch'essi della programmazione sanitaria. Inoltre, la maggiore integrazione è richiesta anche dalla spirito della riforma sanitaria;
7. enunciare pubblicamente le scelte strategiche servirà a realizzare un consenso con le aziende sanitarie che sono poi gli strumenti operativi dell'azione regionale;

8. avviare - pur nelle basi di una chiara differenziazione delle competenze - una continua negoziazione con gli altri settori che nell'accezione estesa accolgono parti della sanità;
9. cominciare a modificare il modello del management sanitario, anche alla luce degli indirizzi di politica sanitaria e politica economica;
10. attuare la riorganizzazione dell'assessorato alla sanità, già avviato con legge regionale n. 7, in maniera che possa condurre un processo di programmazione, indirizzo e controllo del sistema sanitario regionale.

B. Le azioni strategiche

La definizione di seguito esplicitata delle azioni strategiche risponde, in primis, ad una necessità di chiarificazione e puntualizzazione nella sua accezione politica. Poi, le azioni - nella sua connotazione quantitativa, quando possibile - saranno approfondite più avanti.

Le azioni strategiche sono:

- Raggiungere gli obiettivi di salute: direttrice del Piano sanitario regionale
- Individuare un modello di concertazione con gli enti locali per un sistema di programmazione
- Costruire un sistema di relazioni intersettoriali con gli altri attori istituzionali
- Reingegnerare la distribuzione dell'offerta
- Fondare il sistema sulla qualità
- Creare le condizioni per lo svolgimento di un'attività intramoenia
- Definire le fonti di finanziamento
- Sperimentare nuovi meccanismi finanziari di spesa
- Rafforzare il sistema informativo sanitario per disporre di uno strumento per programmare
- Razionalizzare e rafforzare i processi di accreditamento
- Costruire un sistema di formazione continua e manageriale
- Razionalizzare la politica degli acquisti di beni e servizi
- Riorganizzare l'Assessorato alla sanità della Regione Calabria
- Definire gli effetti del Piano sanitario regionale sull'economia e sull'occupazione

6. Fondare il sistema sulla qualità

Aspetto essenziale nella definizione delle strategie è la promozione della qualità.

Finora, gravi problemi di ordine quantitativo non hanno consentito una riflessione sistematica sull'avvio di progetti di miglioramento della qualità, intesa come vera e propria azione strategica.

Indubbiamente, saranno poi aspetti operativi a livello di singola azienda a definire concretamente le azioni volte a promuovere la qualità nell'assistenza sanitaria.

Le scelte strategiche in tema di qualità devono indirizzarsi verso 3 indirizzi:

- i. definire la qualità in sanità come priorità della Regione, laddove questa individua, imposta e coordina una serie di progetti di qualità a livello locale. Va costituito, all'interno dell'assessorato alla sanità, un "**Centro di documentazione sulla qualità**", nell'ambito dell'Osservatorio sanitario, al fine di trasmettere (in direzione biunivoca) saper) ed esperienze nella realtà regionale e nelle esperienze estere e di altre regioni;

- ii. le attività dei soggetti che si occupano di attività devono essere legate alla costituzione di un sistema premiante, strettamente legato al miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa degli erogatori;
- iii. avviare un processo di formazione degli operatori sulla qualità che deve essere parte integrante della formazione continua e della formazione manageriale.

I I. Razionalizzare e rafforzare i processi di accreditamento

Dopo un lungo periodo di incertezze durato dall'emanazione del D.Lgs. 502/92 sino ad oggi, la questione dell'accreditamento trova una sua sistemazione giuridica nel D.Lgs. 229/99, artt. 8 bis e successivi ma non ancora una sistemazione operativa.

Con l'accreditamento s'introduce una equiparazione tra strutture pubbliche e strutture private. Per queste ultime l'accreditamento è la condizione per poter esercitare attività sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale e a carico dello stesso.

I passaggi individuati nel D.Lgs. citato sono:

1) L'autorizzazione, che si applica alla costruzione di nuove strutture, alla ristrutturazione delle preesistenti e al trasferimento di strutture già autorizzate. Prima che il Comune dia l'approvazione alla realizzazione deve esservi la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione (Piano Sanitario regionale).

L'esercizio di attività sanitarie presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi.

La Regione deve determinare le procedure circa le modalità con le quali avviene il rilascio dell'autorizzazione nonché gli ambiti territoriali ove si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttive.

Dato che la norma regionale sull'autorizzazione precederà la predisposizione dei PAL (Piani Attuativi Locali) che le aziende sanitarie ed ospedaliere devono predisporre non è correttamente pensabile autorizzare impegnative azioni o rilevanti investimenti senza avere presente alcune questioni di carattere generale.

Queste si possono sintetizzare nelle scelte strategiche largamente motivate che l'Amministrazione regionale intende portare avanti e che puntano ad un ridimensionamento del numero dei posti letto continuativi e in una forte trasformazione dei posti letto, in posti letto di ospedalità all'urna e nell'autosufficienza nell'affrontare le patologie acute.

Ora mentre i problemi della riabilitazione per acuti trovano negli ospedali una adeguata risposta e nella ospedalità all'urna un completamento, la lunga degenza riabilitativa, al contrario, non trova nella ospedalità pubblica sia essa a ciclo continuo che a ciclo diurno, alcuna risposta.

In questa breve considerazione vi sono gli elementi per il dispositivo regionale per le attività da potenziare:

- a) in tutti gli ambiti territoriali vi è carenza di strutture pubbliche che effettuino la lunga degenza riabilitativa;
- b) la capacità produttiva privata può avere il massimo della resa nell'offerta di lungodegenza riabilitativa.

2) L'accreditamento istituzionale (art. 8 quater, D.Lgs. 229/99) "è rilasciato dalla

Regione alle strutture autorizzate pubbliche o private e dai professionisti che ne facciano richiesta subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ".

Qui si è di fronte al caso più frequente di ampliamento delle attività svolte e nella specifico delle branche specialistiche e superspecialistiche dell'assistenza ospedaliera nonché di settori innovativi di servizi sociosanitari a carattere territoriale.

Ad esempio, una cooperativa di professionisti, (ovvero un ospedale che dispone di professionisti) di varie branche specialistiche richiede alla Regione l'accreditamento istituzionale della loro struttura per un programma di prevenzione primaria e secondaria in un plesso scolastico di un determinato territorio (azienda sanitaria o uno o più distretti sanitari), ovvero un programma di ricerca epidemiologica, ovvero un programma di rimozione di fattori di rischio ambientale ovvero una divisione di alta specialità, ovvero di una specialità e così via.

Allo stato attuale la Regione dovrà valutare se esistono le precondizioni strutturali, tecnologiche, tecniche e professionali affinché si prenda in considerazione la richiesta di accreditamento che dovrà far un ulteriore passo in avanti verificando se la richiesta rientri nei fabbisogni assistenziali ovvero nei livelli integrativi locali ovvero nel Piano delle superspecialità ospedaliere, Piano che è parte integrante del Piano sanitario regionale 2000-2002. Infine, se la struttura è già operativa, occorre valutare il volume e la qualità clinica dell'attività svolta; se la struttura non è operativa si può concedere un accreditamento in via provvisoria affinché dopo un congruo periodo di tempo si possa procedere alla valutazione d'attività e di qualità. L'accreditamento, in entrambi i casi, sarà dato "in via provvisoria" fintantoché non sarà emanato l'atto di indirizzo e di coordinamento contenente i criteri generali uniformi, come da co. 3) art.8-quater del D.Lgs. 229/99, per:

- a) "la definizione di requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie
- b) la valutazione delle corrispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale
- c) le procedure e i termini per l'accreditamento delle strutture"

Tale atto di indirizzo e di coordinamento sarà emanato entro centottanta giorni dalla pubblicazione del D. Lgs. 229/99; dopo altri due mesi dall'atto di indirizzo la Regione definirà i "requisiti per l'accreditamento"; dopo ed entro centoventi giorni la Regione trasformerà l'accreditamento dato "in via provvisoria", in "definitiva".