

IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La «vecchia» riforma del 2014

- Potenziare l'assistenza primaria
- Riequilibrare le risorse fra i 3 LEA
- Valorizzare il ruolo dell'università
- Collaborare con comunità ed enti locali
- Valorizzare il ruolo dei cittadini
- Pianificare sui bisogni della persona
- Migliorare attrattività e competitività

Organizzazione

- Superamento della frammentazione organizzativa e semplificazione del sistema istituzionale
- Integrazione ospedale-territorio
- Impiego efficiente delle risorse e sostenibilità economica
- Gestione amministrativa unitaria
- Trasparenza dei sistemi organizzativi
- Promozione dell'innovazione, della ricerca e della formazione

e ...

- Rispetto della dignità della persona
- Cittadino nel proprio contesto di vita
- Riduzione dell'istituzionalizzazione
- Distretto attivo nel coinvolgere i cittadini
- Risposte integrate nei settori sociosanitario e socioassistenziale
- Coinvolgimento attivo dei contesti di vita
- Risposte adeguate per la cronicità

Per i cittadini

- Persona al centro
- Accesso universale
- Percorsi di cura personalizzati e uniformi
- Continuità assistenziale e presa in carico
- Coinvolgimento dei cittadini nelle politiche per la salute
- Omogeneità dell'offerta di servizi

Rapporti con l'Università

L'inscindibilità e pariteticità tra le attività assistenziali, di didattica e ricerca rappresentano un elemento essenziale per il miglioramento della salute della popolazione.

Formazione

La didattica rappresenta uno strumento di costruzione, mantenimento e miglioramento delle competenze degli operatori e del personale in formazione, *pre* e *post-lauream*, inscindibilmente legata alla attività assistenziale e di ricerca.

Ricerca

Sono garantite le funzioni di supporto all'attività di ricerca svolta dal personale aziendale, universitario ed in formazione, che produca risultati scientifici misurabili.

reti clinico-organizzative

Percorsi di Prevenzione, Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PPDTA) che consentono un utilizzo consapevole ed ottimale delle risorse per garantire equità di accesso alle cure e migliorare appropriatezza e qualità dei servizi

L.R. 17 dicembre 2018, n. 27



Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale

Istituisce l'Azienda regionale per il coordinamento della salute (ARCS) quale coordinamento fra la direzione centrale salute (DCS) e gli Enti del SSR che erogano le prestazioni ai cittadini

Alla DCS spettano le funzioni di legislazione, pianificazione e controllo

All'Azienda regionale per il coordinamento della salute (ARCS) spetta la programmazione attuativa e il coordinamento operativo fra gli Enti



Legge regionale 12 dicembre 2019 , n. 22

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006

- solidarietà,
- partecipazione
- sussidiarietà
- innovazione

... e quindi



- Strutture di assistenza intermedie
- Promozione della salute
- Procedure di accreditamento e accordi contrattuali (art. 34)
- Ruolo delle università (art. 35)
- Finanziamento (art. 68)

Il sistema territorio



OSPEDALE

- a) presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;
- b) presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti;
- c) presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti.
- d) presidi ospedalieri specializzati.



Legge regionale 12 dicembre 2019 , n. 22

Regolamenta anche l'attività di pianificazione e di programmazione regionale

Soggetti della pianificazione

L'attività di pianificazione è svolta dalla Regione.

Partecipano all'attività di pianificazione gli enti del Servizio sanitario regionale, gli enti locali, le università degli studi regionali, le organizzazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario e sociale, gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini, nonché gli enti del Terzo settore .

Gli strumenti della pianificazione regionale sanitaria e sociosanitaria, anche in considerazione dei Patti per la salute tra Stato e Regioni, sono:

- a) il piano regionale sanitario e sociosanitario;
- b) i piani regionali settoriali;
- c) i progetti obiettivo.

Hanno durata triennale e possono essere aggiornati annualmente.

Programmazione

L'attività di programmazione definisce gli obiettivi e le attività per la realizzazione degli obiettivi strategici individuati dalla Regione in sede di pianificazione regionale.

L'attività di programmazione è svolta dalla Regione, dagli enti del Servizio sanitario regionale e dagli enti locali.

LINEE ANNUALI DI INDIRIZZO (REGIONE)

- Descrizione dello scenario generale
- Scelte strategiche regionali
- Tempistica delle tappe di programmazione
- Progettualità sanitarie e sociosanitarie
- Attività del sistema informativo
- Programmazione investimenti
- Risorse finanziarie
- Regole gestionali
- Gestione risorse umane

- **Programmazione aziendale**
 - **Formulazione del budget**
 - **Svolgimento e misurazione dell'attività**
 - **Reporting e valutazione**

(da Atto aziendale ex ASUITs)

- Il piano della *performance*, che costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance, si articola negli atti di programmazione aziendale (P.A.L.) e di programmazione operativa di *budget*.
- Gli obiettivi sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.
- I rendiconti periodici della gestione nonché i monitoraggi di *budget* consentono il controllo costante della *performance* e l’apporto degli eventuali interventi correttivi.
- L’Organismo Indipendente della Valutazione assicura il coordinamento ed il supporto metodologico per l’elaborazione del piano e gestione del ciclo della *performance*.

Il flusso della programmazione

