



**Authority Sanitaria
e Socio-Sanitaria**

Il Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2006-2008

**Direttore
Dott. Paolo Pasini**

**Dott. Andrea Gualtieri
Dott. Davide Petrini
Dott. Mauro Fiorini
Con la collaborazione
della dott.ssa Amy Berti e
della dott.ssa Veronica Valentini**



Premessa

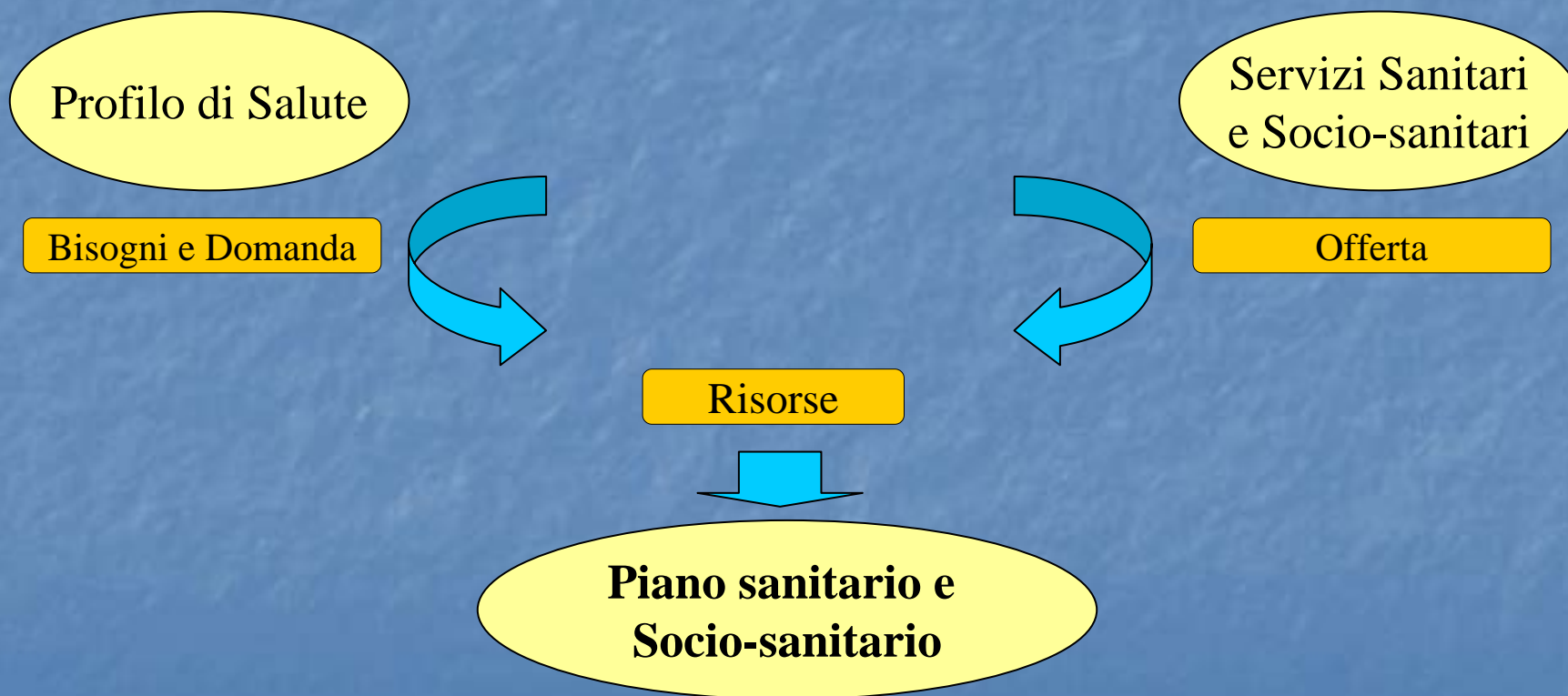
- Piano Sanitario e Socio-Sanitario

- ➡ Strumento di programmazione sanitaria e Socio-Sanitaria riferito al triennio 2006-2008

- ➡ Detta gli indirizzi per garantire la salute della popolazione



Programmazione Sanitaria





Alcune definizioni

- Bisogno : necessità reale o percepita rispetto a ciò che è desiderabile in termini assoluti (oggettivi) o relativi (soggettivi). Il bisogno di salute è lo scarto tra ciò che esiste e ciò che è desiderabile in termini di stato di salute della popolazione, dell'offerta espressa dai servizi sanitari e delle risorse messe a disposizione.
- ➡ Il bisogno insorge quando lo stato di salute percepito e' inferiore a quello atteso
- Domanda : ciò che la gente chiede per soddisfare un bisogno di salute
- Offerta : risposta alla domanda di salute
- Risorse : economiche e umane



Il piano sanitario e Socio-Sanitario

- **IL PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO**
 1. Le basi del piano sanitario e socio-sanitario.
 2. Gli obiettivi di salute
 3. Le garanzie per il cittadino
 - 4 La domanda e l'offerta
 - 5 Gli strumenti del sistema
 - 6 La partecipazione del cittadino
 - 7 Le risorse
 - 8 I gruppi di lavoro multidisciplinari ed i progetti speciali
 - 9 Il processo di valutazione del piano sanitario e socio-sanitario
- **IL PROFILO DI SALUTE**



Caratteristiche del piano sanitario

- Diverse chiavi di lettura
- Innovativo
- ➔ la novità sta nella risposta ai bisogni complessi del cittadino e non semplicemente nella necessità di acquisire nuove tecnologie o organizzare nuovi reparti
- La continuità assistenziale





1. Le basi del piano sanitario e socio-sanitario

- Salute e non solo sanità
- La persona al centro del sistema
- E' compito dello Stato la programmazione sanitaria e socio-sanitaria
- Sanità di qualità ed a misura d'uomo che garantisca uguaglianza, solidarietà, equità e sostenibilità – secondo i principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza
- L'integrazione socio-sanitaria
- Accreditemento
- La "rete" nella rete
- La specificità di San Marino



2. Gli obiettivi di salute

- La persona al centro del sistema
- Stato attuale \Rightarrow obiettivi \Rightarrow azioni \Rightarrow forme di assistenza e supporto
- Obiettivi:
 - Prevenzione e promozione
 - Target di popolazione
 - Patologie di particolare rilevanza sanitaria e sociale



2. Gli obiettivi di salute

- Per una cultura della promozione della salute e prevenzione delle malattie
 - **Esempi**: riduzione infortuni luoghi lavoro, corretti stili di vita
- Popolazione target
 - **Esempi**: bambini e anziani
- Malattie rilevanti dal punto di vista sanitario e sociale
 - **Esempi**: Malattie cardiovascolari e Neoplasie



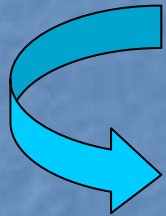
3. Garanzie per il cittadino

- Sicurezza

- Accesso ai servizi:

equità

appropriatezza



gestione liste d'attesa





4. Domanda e offerta

■ L'orientamento della domanda

 L'appropriatezza

■ Offerta:

 catalogo dei prodotti/servizi
la ridefinizione dell'offerta:

 i livelli assistenziali

 **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

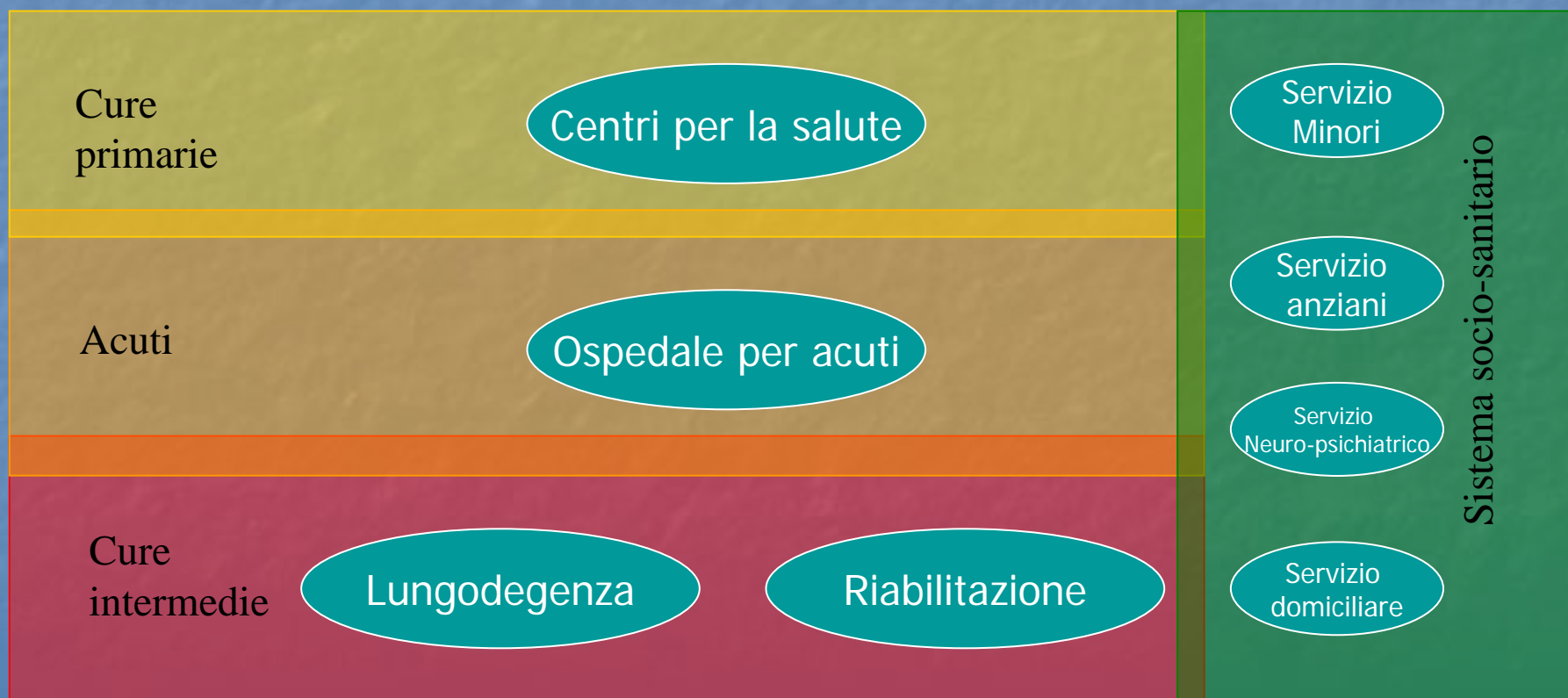
Catalogo dei prodotti



Prodotti /servizi prevenzione	Prodotti /servizi assistenza ambulatoriale	Prodotti /servizi assistenza ospedaliera	Prodotti /servizi cure primarie	Prodotti/servizi assistenza domiciliare	Prodotti /servizi assistenza residenziale e semi-residenziale
Vaccinazione antinfluenzale, anti-pneumococcica ed antitetanica	Diagnostica strumentale Laboratorio Visite Specialistiche	Ricovero ordinario, in DH e in lungodegenza (Medicina Generale e Modulo Geriatrico)	Gestione dei pazienti anziani cronici	Assistenza Infermieristica. Assistenza medica. Assistenza Sociale.	Ricoveri in "Casa di riposo" in territorio: _ assist. infermieristica _ assist. Medica e specialistica _ assist. sociale (animatori ed operatori sociali) _ assist. di base (operatori socio-sanitari) Ricoveri in strutture convenzionate fuori territorio Attività ricreative di riattivazione presso il Centro diurno e centro ricreativo



I livelli assistenziali



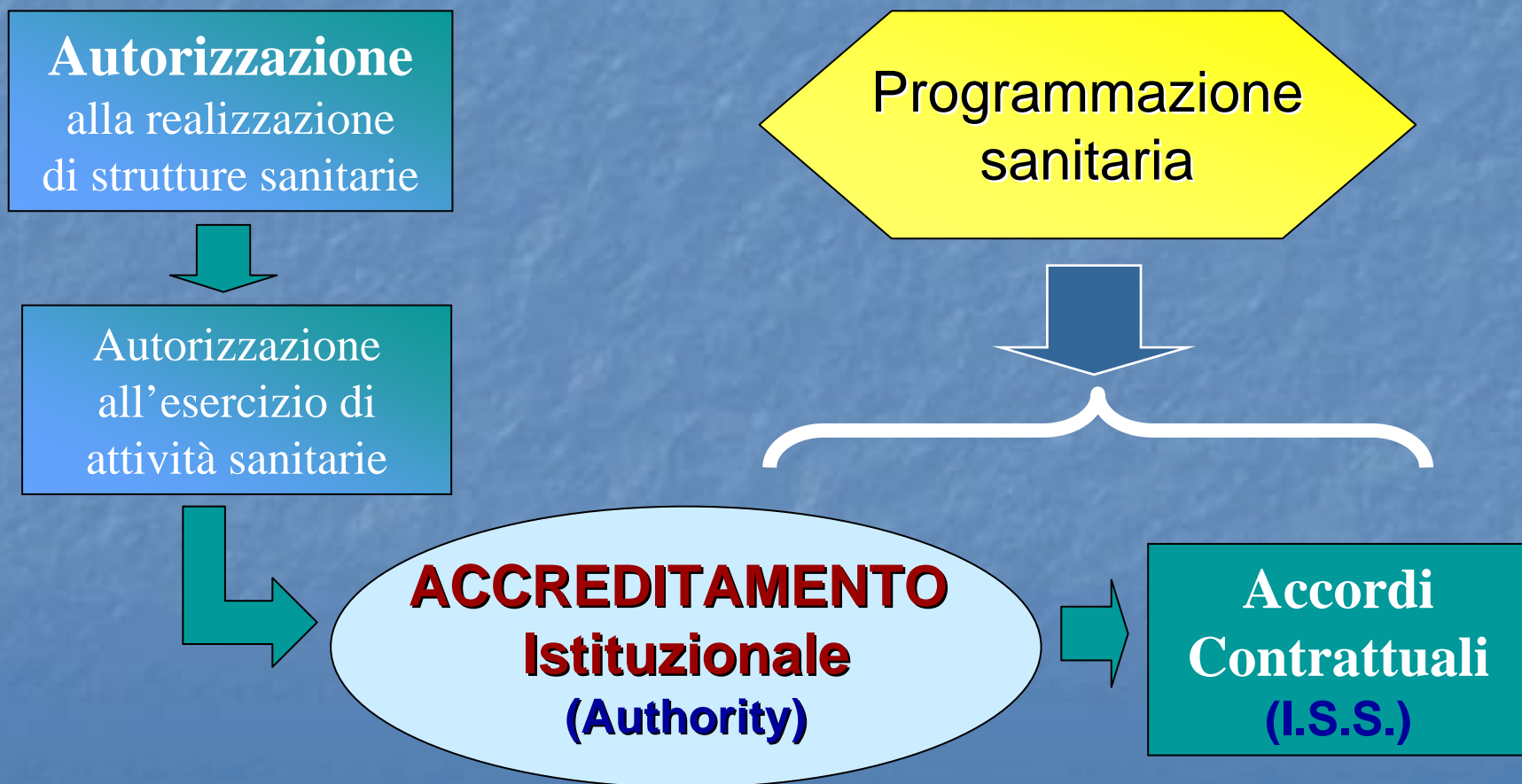


5. Gli strumenti del sistema

- La riorganizzazione ISS:
 - i dipartimenti
- Governo clinico:
 - la qualità dell'assistenza ed il dialogo fra i professionisti
- Linee guida e percorsi assistenziali
- Autorizzazione – accreditamento – accordi
- Ricerca, innovazione e sperimentazione:
 - il comitato di bioetica
- Sistema informativo

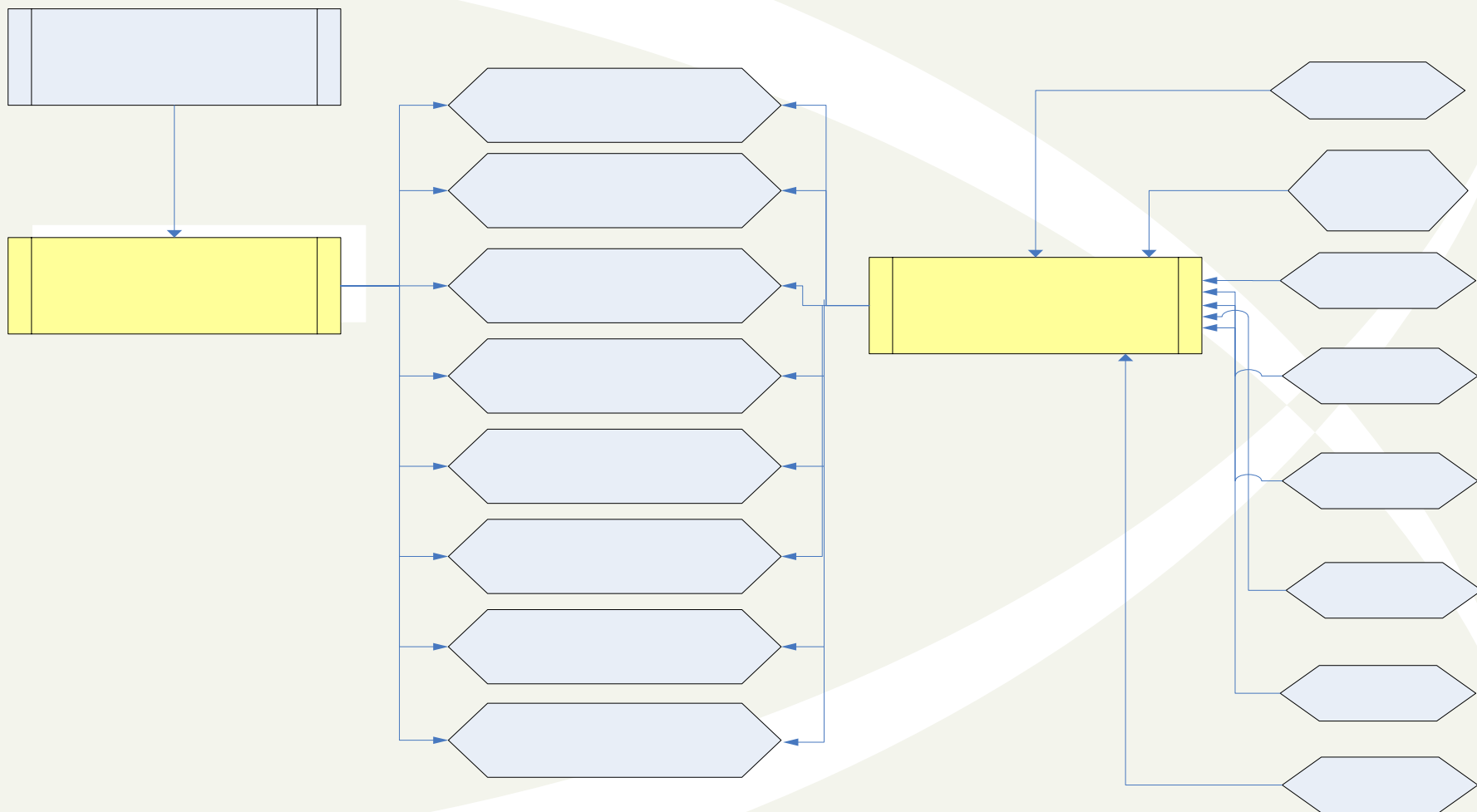


Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali





Il Sistema informativo





6. La partecipazione del cittadino

- Urp – Ufficio relazioni con il pubblico
- Carta dei servizi
- Partecipazione attiva:
 - I comitati consultivi integrati
 - Sindacati e associazioni



7. Le risorse

■ Economiche:

➡ budget

➡ ripartizione risorse (fondo sanitario nazionale)

■ Umane :

➡ valorizzazione professionalità

➡ formazione continua



La prima fase sarà quella di definire l'ammontare del finanziamento.

Creazione di un fondo unico per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria

Il fondo sarà così alimentato:

- Finanziamento da parte dello Stato
- Progetti Speciali
- Autofinanziamento da parte dell'ISS



Il finanziamento da parte dello Stato
verrà legato ad un QUOTA CAPITARIA
PESATA.

I pesi verranno definiti in base a criteri
demografici

- Sesso
- Età



Le risorse verranno poi attribuite ai diversi livelli assistenziali:

- Prevenzione
- Assistenza Territoriale e Servizi Socio-Sanitari
- Ospedale e Specialistica



Authority Sanitaria
e Socio-Sanitaria

L'obiettivo è concedere una definitiva autonomia all'Istituto nell'impiego delle risorse concesse, per poter raggiungere gli obiettivi strategici che sono stati assegnati.



1. L'ammontare delle risorse disponibili per l'assistenza socio-sanitaria verranno definite su basi oggettive e sull'effettivo bisogno di salute della popolazione
2. Gli obiettivi da raggiungere in ambito socio-sanitario saranno una responsabilità che rimarrà all'organo politico che tramite il Piano socio-sanitario li espliciterà definendone anche il volume delle risorse reputate necessarie.
3. L'Istituto per la Sicurezza Sociale avrà il compito di gestire in autonomia le risorse assegnate con l'obiettivo di raggiungere i risultati prefissati in termini di soddisfacimento dei bisogni di salute.



8. I gruppi di lavoro ed i progetti speciali

■ Gruppi lavoro

- ADI
- Assistenza specialistica

■ Progetti speciali

- Politica farmaco
- Screening
- Ictus



9. La valutazione del piano

- Gli indicatori
 - Effetto generale
 - Effetto delle scelte strategiche e degli strumenti