



LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTITUZIONE DELL'AREA VASTA

1. PREMESSA

Le 21 Aziende ULSS e le 2 Aziende Ospedaliere che costituiscono elemento caratterizzante del Sistema Socio Sanitario Regionale veneto, mostrano alcuni elementi di criticità organizzativa e gestionale che richiedono un attento esame sulla realtà esistente, al fine di individuare possibili soluzioni a tali tematiche.

Il perdurare di una eccessiva estensione e frammentazione della rete ospedaliera del Veneto; il conseguente ricorso al sistema dell'offerta ospedaliera con l'elevazione del tasso di ospedalizzazione; la disomogeneità organizzativa e di impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate sia all'assistenza ospedaliera sia all'assistenza territoriale che, nel corso degli ultimi anni ed in particolare nel 2004, è stata oggetto di rilevanti investimenti finalizzati proprio al contenimento dell'utilizzo dell'ospedale, hanno portato la Regione del Veneto a un fabbisogno di risorse economiche da dedicare al settore socio-sanitario sempre più rilevante.

La Giunta Regionale si ripropone pertanto di procedere all'attuazione della programmazione in forma più organica, obiettivo di non facile attuazione, anche attraverso atti amministrativi, suggeriti nel presente documento di indirizzo, che consentano una collaborazione tra aziende limitrofe al fine di ridurre il consumo di risorse e ottimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza di cura delle stesse, pur continuando a rispondere alla crescente domanda di bisogni sanitari attraverso la garanzia dei LEA.

Ciò può essere raggiunto in particolare attraverso la condivisione di processi gestionali volti a migliorare l'interazione tra aziende facenti capo ad una stessa area (*definibile fin d'ora come AREA VASTA*), non solo relativamente ai processi tecnico amministrativi, ma anche per alcune funzioni, nonché attraverso un nuovo sistema di rapporti tra le Aziende che compongono l'area vasta e le Aziende Ospedaliere.



Già in alcune realtà venete si possono notare sforzi volti a formulare linee di intervento comuni tra le aziende (esperienze delle province di Treviso e di Vicenza, rapporti sempre più organici tra Azienda Ospedaliera di Padova e ULSS 16); appare perciò opportuno individuare le aree verso le quali si ritiene che le aziende sanitarie del Veneto possano operare, anche a partire dai modelli sperimentali attualmente in essere.

Il presente documento vuole essere un indirizzo non solo finalizzato alla riduzione dei costi e più in generale alla razionalizzazione delle risorse, ma anche atto a favorire processi organizzativi sperimentali in ambiti territoriali sovra aziendali, fermo restando, ovviamente, l'attuale programmazione sanitaria regionale. Per tale ragione lo stesso acquisisce valore di provvedimento quadro, che identifica i contesti con i quali gli ulteriori provvedimenti di Giunta e i conseguenti provvedimenti delle direzioni aziendali dovranno raccordarsi per la ridefinizione-riorganizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni assistenziali ospedaliere e residenziali.

2. CONFIGURAZIONE DELL'AREA VASTA

Esaminate le esperienze presenti sul territorio veneto già citate (a Treviso, a Vicenza e a Padova) e considerate le esperienze già impostate in altre regioni (come ad esempio nella Regione Toscana), è possibile ipotizzare quale possa essere la dimensione territoriale ottimale di ciò che abbiamo definito come "Area Vasta".

Avendo il Veneto 7 province, di cui 5 con circa 800.000 abitanti, si potrebbe ipotizzare che il livello ottimale su cui poter considerare di costituire *l'area vasta sia quello provinciale*. Tuttavia, per funzioni che richiedano bacini di utenza di almeno 1.000.000 di abitanti, è ipotizzabile un secondo livello di interesse sovraprovinciale o regionale (in quest'ultimo caso ponendo particolare attenzione ai problemi che potrebbero sorgere in termini di condivisione delle risorse).

In questa definizione dell'area vasta di livello provinciale, si potrebbe immaginare un sistema regionale in cui le *due province con minore popolazione potrebbero collaborare in maniera privilegiata* con le province immediatamente limitrofe (la provincia di Belluno con quella di Treviso, la provincia di Rovigo con quella di Padova). Verrebbe a costituirsi così, secondo queste



ipotesi, un sistema costituito da 5 macro aree complessivamente autonome per quanto riguarda le capacità erogative, fatte salve le funzioni di livello sovraprovinciale.

Occorre pertanto considerare la necessità di definire protocolli gestionali-organizzativi condivisi tra le Aziende rientranti nelle aree vaste che devono fondarsi su principi e criteri indicati a livello Regionale e comuni per le Aziende del Veneto, che costituiscono gli elementi caratterizzanti dell'holding regionale, in conformità agli atti di programmazione regionale, ed in particolare alla DGRV n. 3223/02.

Di seguito si riporta una esemplificazione dei protocolli che potrebbero essere sviluppati nei singoli livelli:

Aziendale:

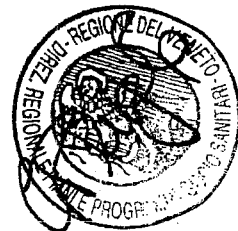
- Implementazione di standard uniformi di utilizzo della tecnologia;
- Perseguimento del più alto grado di standardizzazione dei presidi medico chirurgici utilizzati dalle varie Unità Operative;
- Definizione di protocolli diagnostico terapeutici che minimizzano il ricorso inappropriato alla duplicazione delle procedure diagnostiche;

Area Vasta:

- Descrizione di servizi che partecipano ai singoli processi diagnostico-terapeutico-riabilitativi con l'esplicitazione della loro reciproca funzione e collocazione nella rete di assistenza di area vasta;
- Sviluppo di un efficiente ed efficace sistema di comunicazione, di logistica e professionale, anche ai fini del miglioramento dei percorsi assistenziali;
- Definizione delle autonomie e delle responsabilità gestionali e tecnico-professionali assegnate a ciascuna struttura della rete di area vasta;

Regionale:

- Definizione e norme sui dipartimenti interaziendali;
- Definizione della rete dell'alta tecnologia;
- Definizione delle regole di finanziamento delle singole Aziende considerando le funzioni svolte nell'ambito dell'area vasta;



Partendo dal presupposto che il livello di riferimento potrebbe essere quello citato (provinciale), tranne per alcune specifiche realtà operative (si veda il punto successivo), i modelli giuridici con i quali i moduli dell'area vasta potrebbero integrarsi sono i più vari:

- a- **ACCORDI GENERALI TRA AZIENDE CONTIGUE APPARTENENTI ALLA STESSA AREA;**
- b- **LINEE PROGETTUALI IN GRADO DI COINVOLGERE PIU' AZIENDE;**
- c- **STRUTTURAZIONE DI DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI;**
- d- **ACCORDI INTEGRATIVI SU FUNZIONI DI LIVELLO REGIONALE.**

Va inoltre ricordato che, mentre le intese raggiunte a livello interaziendale (sub-area vasta) potranno essere siglate semplicemente mediante convenzioni tra aziende, le intese a livelli territorialmente più complessi (provinciale/ regionale) saranno oggetto di formale presa d'atto da parte della Giunta Regionale.

In modo particolare, gli obiettivi che potrebbero essere perseguiti con gli strumenti di intesa elencati potrebbero essere:

- a- la pianificazioni di *strategie aziendali* in un'ottica regionale e provinciale;
- b- il coordinamento delle *attività in alcuni ambiti sanitari*, al fine di evitare inutili e costose duplicazioni, realizzando, al contrario, politiche volte a obiettivi di eccellenza;
- c- le collaborazioni, per attività quali la *formazione del personale* e la gestione di rapporti con le Università e con le Aziende Ospedaliere, allo scopo di assicurarne l'integrazione;
- d- la gestione concordata di alcune *funzioni nell'area dei servizi* al fine di giungere ad innovazioni gestionali;
- e- la collaborazione nell'area sanitaria, sociale ed amministrativa per realizzare *economie di scala*;
- f- la proposta *agli utenti di una visione provinciale* dei servizi sanitari, migliorando la possibilità di accesso ai cittadini (es: CUP provinciale).

Si propone come referente dell'area vasta un **COORDINATORE** nominato pro-tempore dai Direttori Generali delle aziende ULSS e ospedaliere facenti parte della medesima.

Per sottolineare le peculiarità delle aziende ospedaliere di Padova e Verona, nell'ipotesi di area vasta sopra esposta, si potrebbe ipotizzare che i relativi Direttori Generali, o loro delegati, partecipino di norma alle attività dei Coordinamenti d'Area, allo scopo di favorire i momenti integrativi sulle Alte Specialità.



4. TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Progetti e tematiche sotto riportati non costituiscono in alcun modo superamento della programmazione definita dal quadro normativo regionale, bensì indirizzi di intervento e riorganizzazione da sviluppare nell'ambito delle autonomie aziendali.

I progetti di intervento dovrebbero comprendere:

- a- progetti collaborativi sulle *modalità erogative dell'assistenza ospedaliera*;
- b- progetti collaborativi sulle *modalità erogative dell'assistenza territoriale*;
- c- progetti collaborativi sulla *farmaceutica*;
- d- definizione di un *sistema di monitoraggio* per definire l'efficacia/efficienza degli obiettivi assunti dall'area vasta.

5. AREE TEMATICHE

Nella definizione delle priorità collaborative sugli aspetti gestionali su elencati, alcune aree tematiche, sia relative alla sfera amministrativa che a quella sanitaria, appaiono essere fin da questo momento individuabili, almeno in via esemplificativa:

AREA AMMINISTRATIVA

TEMATICHE DI AMBITO INTERAZIENDALE ("SUB - AREA VASTA")

1. Coordinamento di iniziative locali in termini di acquisti
2. Iniziative di comunicazione e collaborazione tra gli enti

TEMATICHE DI COMPETENZA DELL'AREA VASTA PROVINCIALE

1. Il bilancio di Area Vasta
2. Progetto Regionale Acquisti (strategie comuni d'acquisto)
3. Gestione del personale, concorsi, stipendi e pensioni
4. Tematiche relative a progetti in ambito europeo

TEMATICHE DI COMPETENZA SOVRAPROVINCIALE O REGIONALE

1. Codifiche regionali uniche per i beni ed i servizi oggetto di procedura di gara per acquisti



AREA SANITARIA

TEMATICHE DI AMBITO INTERAZIENDALE ("SUB - AREA VASTA")

1. Fermo restando il completo sviluppo del modello dipartimentale aziendale nelle forme più opportune per l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, ai sensi della DGRV n. 3574/2001, aziende limitrofe possono sviluppare forme di collaborazione finalizzate al miglioramento del processo assistenziale e alla razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse. Tali collaborazioni vanno definite utilizzando il modello del dipartimento funzionale inter-aziendale o mediante la stipula di specifici accordi inter-aziendali e possono riguardare talune specialità, quali:

- Cardiologia;
- UCIC;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Stroke Unit;
- Urologia;
- Oncologia;
- Geriatria;
- Oculistica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pneumologia;
- Riabilitazione;
- Istologia e Anatomia Patologica

TEMATICHE DI AREA VASTA PROVINCIALE

1. Sviluppo di protocolli per la messa in rete di specialità e di tecnologia secondo il modello di specialità di riferimento (Hub) e specialità collegate (Spoke) alle quali compete la selezione, l'invio e la "ripresa in carico" dei pazienti. Nei protocolli deve essere anche previsto l'utilizzo della tecnologia delle specialità di riferimento da parte di équipe delle specialità collegate al fine di consentire la crescita professionale e la continuità assistenziale. Tali protocolli possono essere previsti per le specialità di :

- Cardiologia (PTCA e diagnostica avanzata);
- Pediatria (con Terapia intensiva neonatale e diagnostica avanzata).



2. Specialità che di norma, salvo particolari condizioni geografico-ambientali, necessitano di bacini di utenza riconducibili generalmente alla dimensione provinciale, di protocolli di trasferimento del paziente in specialità più generali (es: medicina generale, chirurgia generale, terapia intensiva, ecc.) ma più vicine alla residenza dello stesso per la continuazione delle cure. In particolare si segnalano:

- Chirurgia Maxillofacciale;
- Chirurgia Pediatrica;
- Chirurgia Plastica;
- Chirurgia Vascolare;
- Dermatologia;
- Ematologia;
- Fisica sanitaria;
- Gastroenterologia;
- Malattie infettive e tropicali;
- Malattie metaboliche;
- Medicina del lavoro (con unità di degenza);
- Medicina dello sport (con unità di degenza);
- Medicina legale;
- Medicina nucleare;
- Microbiologia e virologia;
- Neurochirurgia;
- Pneumologia;
- Radioterapia;
- Terapia intensiva neonatale;
- TrASFusionale.

3. La Residenzialità extra ospedaliera
4. La Gestione della Politica del farmaco
5. I Patti di area vasta coi MMG
6. Le Attività di Prevenzione

TEMATICHE DI COMPETENZA SOVRAPROVINCIALE O REGIONALE

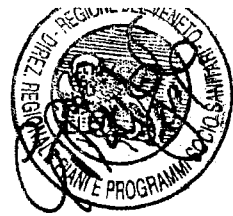
1. Sviluppo di specialità a valenza di area vasta con protocolli di trasferimento del paziente in specialità più generali (es: medicina generale, chirurgia generale, terapia intensiva, ecc.) ma più vicini alla residenza del paziente per la continuazione delle cure. In particolare:

- Trapiantologia;
- Cardiochirurgia;
- Reumatologia;
- Chirurgia toracica;
- Riabilitazione intensiva specialistica;

Allegato alla dgr

n. 34561

- 5 NOV. 2004



- Centri Ustioni;
- Malattie Rare;
- Oncoematologia e Alte Specialità Pediatriche;
- Sistema dell'Emergenza Urgenza;
- Laboratoristica di alta complessità.