

PARTE QUINTA
Azioni strumentali

8. FORMAZIONE DEL PERSONALE

QUADRO COMPLESSIVO

Già dal biennio di transizione delineato dal DLvo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, che fissava il termine di due anni a decorrere dal 1.1.1994 per la soppressione di tutti i corsi di studio previsti dal precedente ordinamento e non riordinati, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione viene svolta nell'unico canale formativo universitario ed è disciplinata da atti convenzionali stipulati tra Regione e Università degli Studi che definiscono il rapporto collaborativo.

La convenzione stipulata con l'Università degli Studi di Padova si riferisce ai seguenti corsi di diploma universitario:

- infermiere
- ostetrica
- dietista
- fisioterapista
- tecnico di audiometria
- tecnico di audioprotesi
- tecnico sanitario di laboratorio biomedico
- tecnico sanitario di radiologia medica
- ortottista - assistente in oftalmologia
- logopedista

mentre quella stipulata con l'Università degli studi di Verona attiene ai seguenti corsi:

- infermiere
- ostetrica
- fisioterapista
- tecnico di laboratorio biomedico.

A partire dall'anno accademico 1997/98, sono stati attivati i canali paralleli del Diploma Universitario "Infermiere" e del Diploma Universitario "Fisioterapista".

All'università degli studi di Padova afferisce il canale parallelo del Diploma Universitario "Infermiere" presso l'ULSS 9 di Treviso e presso l'ULSS 2 di Feltre, nonché il canale parallelo del Diploma Universitario "Fisioterapista" presso l'associazione "La Nostra Famiglia" di Conegliano; mentre all'università di Verona afferisce il canale parallelo del Diploma Universitario "Infermiere" presso l'ULSS 6 di Vicenza.

FONTI

- Regione Veneto – Unità di Progetto per il Personale Socio-Sanitario – Servizio Formazione

9. RICERCA FINALIZZATA

PREMESSA

La Ricerca Sanitaria Finalizzata è lo strumento mediante il quale la Regione Veneto assegna annualmente specifiche risorse finanziarie, cui possono accedere istituzioni pubbliche e private o singoli ricercatori operanti all'interno di istituzioni od organizzazioni, per favorire la ricerca medica, scientifica ed anche organizzativa in armonia con i principi e gli obiettivi fissati nel Piano Socio-Sanitario Regionale e nel Piano Sanitario Nazionale.

La LR n. 21/89 (Piano Socio-Sanitario Regionale 1989/91) prevede la Ricerca Sanitaria Finalizzata quale strumento di grande rilevanza per il conseguimento degli obiettivi indicati dal Piano stesso. Con la LR n. 5/96 è stato approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 1996/98: detto Piano, pur non prevedendo espressamente la Ricerca Sanitaria Finalizzata, fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia socio-sanitaria, confermando l'efficacia delle disposizioni della LR n. 21/89 in quanto non in contrasto con le predette norme finché non siano emanati gli specifici provvedimenti attuativi del PSSR 96/98 di cui all'art. 1 comma 2.

NORMATIVA

Al fine di rendere lo strumento "ricerca" sempre più efficace ed in grado di essere incisivamente utilizzato dalla Regione Veneto per il perseguimento dei propri fini programmatori negli anni 1996 e 1997, sono state apportate numerose modifiche alle procedure ed al regolamento della Ricerca Sanitaria Finalizzata.

Con DGR n. 1192/96 si è provveduto a modificare lo schema di domanda da allegare alla presentazione dei progetti di ricerca e predisporre una modulistica più dettagliata e completa rispetto alla precedente; inoltre, in considerazione della necessità che i progetti di ricerca trattino argomenti di interesse scientifico attuale e coerenti con gli obiettivi della programmazione regionale, si è ritenuto opportuno stabilire, nell'apposito Regolamento, che le relative domande siano presentate nel corso dell'anno a cui fanno riferimento i finanziamenti da assegnare stanziati nel bilancio regionale e che, ai fini dell'ammissibilità di nuove domande da parte dei medesimi ricercatori, entro il termine fissato dalla Regione per la presentazione delle domande di ricerca devono essere concluse le ricerche già finanziate dalla Regione.

Con DGR n. 2139/96 è stato modificato lo schema di convenzione da stipulare tra la Regione Veneto, il responsabile scientifico della ricerca e l'ente gestore del finanziamento.

Con DGR n. 460/97 si è provveduto a ridefinire gli obiettivi e le procedure della Ricerca Sanitaria Finalizzata secondo il nuovo Regolamento per i progetti sanitari finalizzati; la novità principale rispetto al precedente Regolamento consiste nel fatto che ogni anno, di norma entro il 30 aprile, la Giunta Regionale procede all'indizione di un bando nel quale, nell'ambito dei campi di intervento individuati dalla LR 21/89 (area manageriale e organizzativa, amministrativa, finanziaria e area tecnico-sanitaria - le tecnologie -, area della ricerca epidemiologica - nosologica -, della ricerca biomedica, l'area socio-assistenziale e quella del rapporto cittadino/servizi), stabilisce le Aree ed i Settori specifici della Ricerca Sanitaria Finalizzata da finanziare, con riferimento prioritario agli obiettivi posti dal Piano Socio-Sanitario Regionale 1996/98 e dal vigente Piano Sanitario Nazionale. È stata inoltre prevista la possibilità di presentare progetti di ricerca coordinati ed integrati coinvolgenti più gruppi di ricerca di diverso indirizzo.

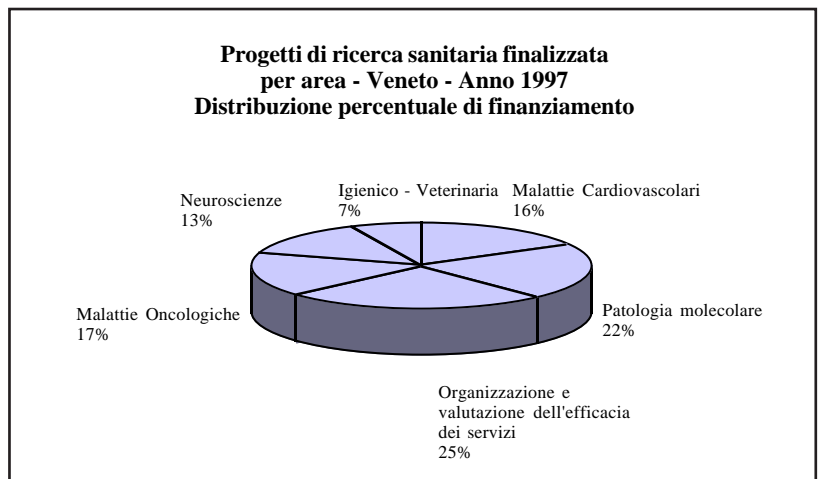
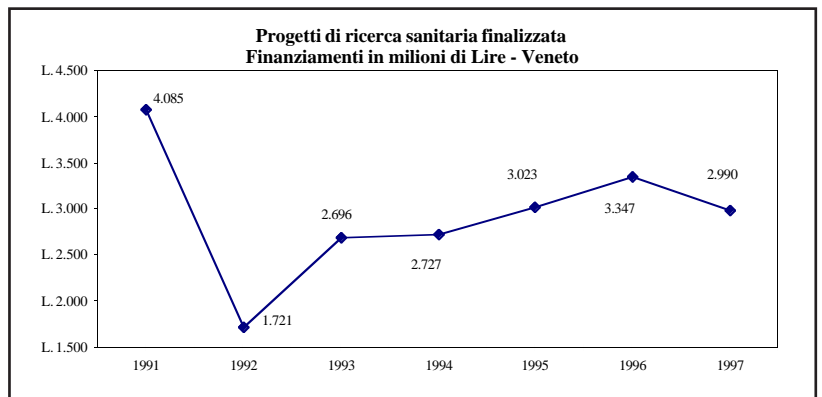
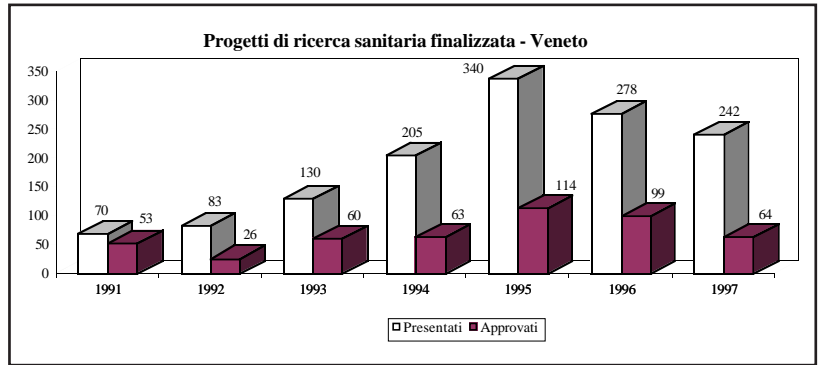
È stata precisata tutta la normativa di dettaglio riguardante il procedimento ed è stato creato un Gruppo Tecnico Consultivo, formato da esperti, per esprimere un parere in ordine alla validità scientifica dei progetti ed alla loro corrispondenza agli obiettivi della programmazione socio-sanitaria.

RISULTATI

In seguito alla precisazione dei Settori di intervento specifici su cui basare i progetti di ricerca, dal 1996 al 1997 il numero di progetti presentati è diminuito del 13% circa, mentre la percentuale

di progetti approvati rispetto a quelli presentati è diminuita del 25%. Nello stesso periodo, tuttavia, l'importo complessivo finanziato è sceso solo del 10%.

Nell'anno 1997 (primo anno in cui sono state predeterminate le Aree ed i Settori) sono stati ammessi al finanziamento 64 progetti suddivisi in 6 Aree e 8 settori: l'area con il maggior numero di progetti approvati è stata l'area delle Neuroscienze con 17 progetti sulle "Malattie degenerative", segue poi l'area della Patologia Molecolare con 13 progetti approvati e l'area dell'Organizzazione e valutazione dell'efficacia dei servizi con 12 progetti approvati.



FONTI

• Regione Veneto – UP Nucleo Tecnico Socio-Sanitario

10. ORGANIZZAZIONE REGIONALE

L'approvazione della L.R. n.1/1997, di recepimento del D.Lgs. n.29/1993 in materia di razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, ha determinato, per l'amministrazione regionale, rilevanti cambiamenti dell'assetto organizzativo delle strutture regionali.

In particolare in attuazione della predetta legge regionale la Giunta, dopo aver provveduto all'individuazione delle singole aree, e quindi delle Segreterie regionali, ha costituito all'interno delle stesse le unità organizzative di afferenza denominate Direzioni, Unità di Progetto, Strutture Periferiche, provvedendo successivamente all'articolazione all'interno delle stesse di servizi, staff ed uffici.

Questo processo di trasformazione ha interessato naturalmente anche l'area socio-sanitaria e le strutture che vi facevano parte.

In particolare la Giunta Regionale ha individuato all'interno della Segreteria al Settore Socio-Sanitario le Direzioni ed Unità di Progetto di afferenza introducendo un elemento innovativo di non secondaria importanza rispetto all'assetto organizzativo precedente.

Il predetto elemento innovativo consiste nella individuazione di alcune Direzioni ed Unità di Progetto che potremmo definire "trasversali" socio-sanitarie in linea con l'orientamento nazionale di una sempre maggiore integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Si è inoltre cercato di adeguare l'articolazione delle Strutture facenti parte dell'area socio-sanitaria in sintonia con il processo di riforma del sistema sanitario avviato dal D.Lgs. n.502/1992 e successive modificazioni le cui linee direttrici sono costituite dall'aziendalizzazione, la regionalizzazione, la competizione, la responsabilizzazione e la partecipazione dei cittadini in un quadro organizzativo efficientistico e di razionalizzazione della spesa.

L'organizzazione amministrativa della Segreteria al Settore Socio-Sanitario è articolata in tre Unità di Progetto (Controllo e Sistema Informatico Socio-Sanitario, Personale Socio-Sanitario e Nucleo Tecnico Socio-Sanitario) e quattro Direzioni (Programmazione Socio-Sanitaria, Servizi Ospedalieri ed Ambulatoriali, Servizi Sociali, Prevenzione).

Le principali competenze della Segreteria al Settore Socio-Sanitario e delle sopracitate Direzioni ed Unità di Progetto possono essere sommariamente così riassunte:

- **Segreteria al Settore Socio-Sanitario**
Linee programmatiche dell'azione regionale nel settore socio-sanitario, coordinamento delle attività delle strutture di afferenza e Direttori Generali Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere.
- **Direzione per la Programmazione Socio-Sanitaria**
Coordinamento del Piano Socio-Sanitario Regionale ed integrazione socio-sanitaria.
Programmazione del fabbisogno di assistenza per i non autosufficienti, riorganizzazione e potenziamento dei servizi distrettuali e dell'assistenza domiciliare integrata Assistenza farmaceutica e farmacovigilanza. Convenzioni medicina generale, pediatria di base e specialistica ambulatoriale nonché rapporti con organismi OMS, dell'Unione Europea, Alpe Adria e cooperazione decentrata.
- **Direzione per i Servizi Ospedalieri ed Ambulatoriali**
Completamento della riorganizzazione e della riqualificazione della rete ospedaliera e del sistema di soccorso sanitario (118). Programmazione del piano sangue e assistenza ambulatoriale.
- **Direzione per i Servizi Sociali**
Persone non autosufficienti, handicap, integrazione sociale, materno infantile, istituzioni ed associazioni private, cooperative sociali ed IPAB, tossicodipendenze e promozione politiche per i giovani.

- **Direzione per la Prevenzione**
Igiene e sicurezza strutture sanitarie, radioprotezione, osservatorio epidemiologico e prevenzione e controllo malattie infettive e non infettive. Igiene degli alimenti e della nutrizione e sanità animale e igiene allevamenti e produzioni zootecniche.
- **Unità di Progetto “Controllo e Sistema Informatico Socio-Sanitario”**
Sistema informatico socio-sanitario, realizzazione del sistema informativo per la valutazione dei risultati ottenuti dal Servizio Socio-Sanitario Regionale in termini di efficacia ed economicità, gestione risorse finanziarie socio-sanitarie.
- **Unità di Progetto per il Personale Socio-Sanitario**
Formazione di base, continua e aggiornamento del personale dipendente e convenzionato delle aziende sanitarie nonché dotazioni organiche, gestione accordi di lavoro, attività libero professionale personale dipendente ULSS.
- **Unità di Progetto “Nucleo Tecnico Socio-Sanitario”**
Accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali e promozione di sistemi di miglioramento della qualità nelle aziende sanitarie.

FONTI

- Regione Veneto – Segreteria Regionale al Settore Socio-Sanitario

11. ATTI NORMATIVI

Il periodo cui si riferisce la presente Relazione sanitaria è caratterizzato dal processo di razionalizzazione del Sistema socio sanitario regionale per effetto della Riforma del 1992/93. Le norme di riferimento sono ancora quelle attraverso le quali la Regione ha dato attuazione ai DLvi n. 502/93 e n. 517/93 e cioè le LR. n. 39/93, n. 54/94, n. 55/94 e n. 5/96.

Dal quadro normativo appena descritto, derivano una serie di provvedimenti adottati dalla Giunta regionale con il parere della V^a Commissione consigliare.

In sostanza, possiamo distinguere, da una parte gli atti di attuazione del Piano socio sanitario regionale 1996-98 e in particolare i progetti obiettivo: Tutela della salute delle persone anziane, Prevenzione e tutela dell'handicap, Tutela della salute mentale, Tutela materno infantile, Prevenzione e cura delle tossicodipendenze. Dall'altra, i provvedimenti riguardanti la rete ospedaliera ed extra ospedaliera, l'assistenza territoriale, l'ADI, il programma di interventi di cui all'articolo 20 della L n. 67/88.

Molti di questi provvedimenti verranno ridefiniti nei prossimi anni per adeguarli alle mutate condizioni della domanda e della offerta delle prestazioni sanitarie, o in funzione dei nuovi indirizzi del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000.

Per effetto delle reiterate riforme in sanità, la programmazione regionale comincia ad assumere un andamento dinamico, caratterizzato dal continuo aggiornamento delle disposizioni approvate. Tale processo continua tuttora, per cui gli atti disposti nel corso del 1997 vanno interpretati seguendo il criterio storico.

Si citano, qui di seguito, le principali deliberazioni assunte dalla Giunta regionale nel corso del 1997.

DGR n.19/CR del 25.02.1997 "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale".

DGR n.60/CR del 29.04.1997 "Nuova proposta di modifica delle schede di dotazione ospedaliera".

DGR n.64/CR del 06.05.1997 "Linee guida in materia di requisiti organizzativi e funzionali della rete di emergenza/urgenza".

DGR n.82/CR del 24.06.1997 "Assistenza residenziale sanitaria extraospedaliera per anziani".

DGR n.85/CR dell'1.07.1997 "Approvazione schemi tipo di convenzione per disciplinare i rapporti fra cooperative sociali, loro consorzi, IPAB, organizzazioni di volontariato, associazioni, fondazioni con personalità giuridica di diritto privato e amministrazioni pubbliche".

DGR n.3826 del 26.10.1997 "Programma pluriennale straordinario degli investimenti in sanità ex art.20 della L n.67/88. Seconda fase".

FONTI

• Regione Veneto – Direzione per la Programmazione Socio-Sanitaria – Servizio per la Programmazione Sanitaria