Regione Umbria - Assemblea legislativa

LAVORI D'AULA (4) – SANITÀ: L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA APPROVA RISOLUZIONE DELLA TERZA COMMISSIONE CHE IMPEGNA LA GIUNTA A “VALUTARE” PROPOSTE OPERATIVE AVANZATE DAI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA (DISCO)

17 Ottobre 2016
In sintesi

L'Assemblea legislativa ha approvato con 12 voti favorevoli e 3 astenuti (Liberati e Carbonari-M5S, Fiorini-Ln), la proposta di risoluzione della Terza commissione consiliare, illustrata in Aula dal presidente Attilio Solinas, che impegna la Giunta regionale a “valutare (come proposto dall'assessore Barberini a integrazione del dispositivo dell'atto) l'opportunità di recepire nel nuovo Piano sanitario regionale le proposte operative avanzate dai medici del gruppo Disco (Direttori di Struttura Complessa).

(Acs) Perugia, 27 settembre 2016 – L'Assemblea legislativa ha approvato con 12 voti favorevoli e 3 astenuti (Liberati e Carbonari-M5S, Fiorini-Ln), la proposta di risoluzione della Terza commissione consiliare, illustrata in Aula dal presidente Attilio Solinas, che impegna la Giunta regionale a “valutare (come proposto dall'assessore Barberini a integrazione del dispositivo dell'atto) l'opportunità di recepire nel nuovo Piano sanitario regionale le proposte operative avanzate dai medici del gruppo Disco (Direttori di Struttura Complessa).

Nel documento inserire si propone di inserire nel sistema sanitario la "CLINICAL GOVERNANCE" e di istituire presso l'assessorato alla Sanità una "Consulta regionale dei Clinici", o altro organismo equipollente, con funzioni di natura tecnico-consultiva necessarie ad apportare l'indispensabile contributo tecnico da parte degli operatori sanitari nelle scelte politico-amministrative adottate dall'amministrazione regionale nella programmazione sanitaria e nell'elaborazione dei piani operativi aziendali. Si suggerisce poi di rivedere le modalità di distribuzione delle risorse per la sanità riesaminando la mappa degli insediamenti ospedalieri e rilevandone la loro reale necessità individuando le opportune modifiche e l'eventuale possibilità di variarne le destinazioni d'uso o di utilizzare le relative risorse per programmi alternativi. Altri punti indicati riguardano la rIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA, la razionalizzazione dei Dipartimenti mantenendo solamente i Dipartimenti interaziendali ospedalieri che riguardano le alte specialità, e valutando l'eventuale costituzione di soli Dipartimenti verticali tra Aziende ospedaliere e Presidi ospedalieri periferici in relazione alle aree rimanenti. Si ravvisa inoltre la necessità di procedere alla RICOGNIZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE DOTAZIONI ORGANICHE, sia della dirigenza medica che del comparto, come pure di individuare nelle Aziende territoriali le strutture ove sono erogabili le prestazioni relative alle attività di particolare specificità e intensità di interventi diagnostico-terapeutici. Altre questioni poste all'attenzione attengono all'attivazione di azioni di VERIFICA E MONITORAGGIO della corrispondenza a determinati obiettivi di "performance" sanitaria”, realizzando poi un reale coordinamento tra le quattro Aziende sanitarie e procedendo ad una riduzione dell'autonomia gestionale del Direttori generali imponendo loro anche obiettivi economico-sanitari e non solo contabili. Suggerita anche un'interazione continua con le Aziende per verificare la conformità della gestione rispetto alla programmazione, attribuendo ai Dipartimenti quei necessari poteri e responsabilità per raggiungere i risultati convenuti e gestire il budget negoziato. Per quanto riguarda il SISTEMA INFORMATICO UNICO REGIONALE si dovrà provvedere alla sua implementazione, definendo e attuando in tempi brevi un processo dì integrazione tra Aziende ospedaliere e Aziende sanitarie di riferimento, attraverso sistemi informativi comuni, in collegamento funzionale tra le Aziende ospedaliere e i Presidi ospedalieri territoriali. Si propone di ISTITUIRE LE 'RETI CLINICHE' per far fronte alle problematiche dell'area delle patologie croniche e a quella delle patologie acute; adottare linee guida uniche regionali per i medici prescrittori per perseguire l'obiettivo dell'appropriatezza prescrittiva e consentire un controllo più stringente delle attività diagnostico-terapeutiche ambulatoriali; istituire presso l'Assessorato alla Sanità una Unità Operativa dedicata all'HTA (Health Technology Assessment; attivare con urgenza il Servizio di Trasporto Neonatale (STEN).

Interventi:
CLAUDIO RICCI (Rp): “DIALOGO COSTANTE RAPPRESENTA MONITORAGGIO RISPETTO AGLI INDICATORI DELL'EFFICACIA DELLE SCELTE - Si tratta di un documento di risoluzione di 'metodo' che parte dall'importanza di un sempre maggiore ascolto dei direttori di struttura complessa. Il loro è un ruolo particolarmente operativo, hanno quella sensibilità operativa che è il presupposto per valutare l'efficacia e l'efficienza del servizio. La determinazione della consulta tecnica-sanitaria, coordinata dall'assessorato regionale è uno strumento importante per la Terza Commissione nel valutare costantemente la situazione. Un dialogo costante rappresenta un elemento di monitoraggio rispetto agli indicatori dell'efficacia delle scelte, rispetto a merito e qualità. Bisogna capire bene come vengono definiti, nella conferenza Stato-regioni, i parametri per i Lea. I direttori di struttura complessa ci hanno detto che dovrebbe essere maggiormente armonizzato il rapporto con i direttori generali, perché questi ultimi sono parte del sistema e 'non' il sistema”.

LUCA BARBERINI (Assessore Sanità): “PROPOSTE 'DISCO' INTERESSANTI ED UTILI, MA VANNO RIVISTE E RIMODULATE - Propongo che nel dispositivo della risoluzione si specifichi che la Giunta regionale si impegna a 'valutare l'opportunità di', anziché 'recepire' le questioni indicate nel documento. Anche l'assessorato ha incontrato i responsabili di struttura complessa che fanno parte del 'Disco'. È apprezzabile quando un gruppo di dipendenti si impegnano per il miglioramento del sistema. Il documento del 'Disco' esprime un desiderio di rivedere l'organizzazione, senza però fare opzioni. Come dire: un'azione terapeutica senza aver fatto la diagnosi. In merito alla distribuzione delle

risorse nel sistema sanitario regionale, se non vengono individuate le aree di spreco e di inappropriatezza, quanto proposto diventa un luogo comune. Elemento contraddittorio riguarda il riesame degli insediamenti ospedalieri alla luce del decreto ministeriale 70, ben sapendo che l'unica regione italiana che ha approvato la rete ospedaliera, rispettosa del decreto, e unica regione a cui è stata certificata l'elaborazione della rete ospedaliera alla luce di quelle indicazioni, è la Regione Umbria. Sulla necessità, citata nel documento, di riorganizzare la rete ospedaliera anche riconvertendo alcuni ospedali in strutture intermedie quali residenze protette, residenze RSA e riabilitazione, è almeno inopportuna, perché siamo una delle poche regioni che soddisfa il requisito dei posti letto adeguati, misurati in base al numero della popolazione con lo standard del 3 per mille. Diverso sarebbe dire aumentiamo i posti letto per la post acuzie, residenze protette, riabilitazione, RSA, ma senza andare a togliere quei posti letto che incrementiamo sulla riabilitazione. Quello fatto e proposto è sicuramente un lavoro interessante ed utile soprattutto perché soggetti del servizio sanitario offrono un contributo che siamo disponibili a ricevere, però va rivisto e rimodulato. Se c'è qualcosa da modificare e da rivedere si può fare alla luce anche del percorso che abbiamo avviato e che in qualche modo è stato già conseguito in termini di obiettivi e di risultati".

ATTILIO SOLINAS (relatore-presidente Terza Commissione): "GIUSTO TENERE CONTO DI SOLLECITAZIONI CHE VENGONO DA PROFESSIONISTI E DIRIGENTI QUOTIDIANAMENTE IMPEGNATI NELL'ASSISTENZA SANITARIA - In linea generale condivido le osservazioni dell'assessore Barberini. È ovvio che alcuni punti toccati dal documento Disco e dalla nostra risoluzione sono stati e saranno recepiti nel nuovo Piano sanitario regionale, quindi è ovvio che alcune questioni verranno affrontate e auspicabilmente risolte nel nuovo piano. Alcune questioni le ritengo però importanti perché sono sollecitazioni che vengono da professionisti e dirigenti quotidianamente impegnati nell'assistenza sanitaria. Ovviamente non rappresentano il complesso degli operatori, ci sono anche le professioni sanitarie, quelle amministrative, però sono professionisti che hanno, di fatto, in mano la gestione dei reparti e dei servizi, hanno quindi la responsabilità organizzativa e di decisione. È molto importante per l'assessorato avere uno strumento tecnico consultivo in determinate aree, come avviene in altre regioni, come la Lombardia. Spesso ci troviamo ad avere a disposizione personale precario, che non riesce a essere stabilizzato ed è costretto ad andare a trovare lavoro altrove. L'Umbria, fino a ora, ha seguito una linea che ha portato a prediligere le assunzioni a tempo determinato". AS/

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/lavori-daula-4-sanita-lassemblea-legislativa-approva-risoluzione*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/lavori-daula-4-sanita-lassemblea-legislativa-approva-risoluzione