

PIANO SOCIOSANITARIO REGIONALE

SCHEMA DI SINTESI

I pilastri fondamentali

1 appropriatezza

2 riorganizzazione del sistema

3 integrazione sociosanitaria

1 APPROPRIATEZZA (delle prestazioni e delle modalità di erogazione)

1.1 Passaggio dalla spesa storica ai costi standard come riferimento per il finanziamento dei servizi di base erogati dalle Regioni con inserimento di indicatori di efficienza, efficacia, appropriatezza, qualità delle prestazioni, condivisi tra Regioni e governo, anche allo scopo della trasparenza organizzativa.

1.2 valutazione appropriatezza dell'assistenza, specialmente della specialistica ambulatoriale

1.3 Per ridurre le liste d'attesa

- monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei medici
- elaborazione di un Sovracup web per prenotare da casa le prestazioni
- estensione a tutte le aziende sanitarie piemontesi del Contact Center (già in uso per il Sovracup della provincia di Torino).
- introduzione sistema recall per ricordare al paziente l'appuntamento qualche giorno prima

2 RIORGANIZZAZIONE

2.1 Razionalizzazione delle aree di maggior costo e di maggiore inappropriatezza (ospedali)

2.2 Revisione della rete ospedaliera

A livello territoriale interaziendale gli ospedali sono inseriti in **un'unica rete ospedaliera funzionalmente integrata** con diversificazione dei centri e attribuzione di competenze per evitare dispendiose duplicazioni e sovrapposizioni di attività. Tutto ciò al fine di aumentare il livello qualitativo delle prestazioni, derivante dalla concentrazione in un minor numero di ospedali dei casi più complessi.

2.2.1 Riordino funzionale organizzativo dei presidi ospedalieri secondo l'intensità di cura e la complessità delle prestazioni

- a) concentrazione di tecnologia e innovazione in **ospedali di riferimento**
- b) **ospedali cardine** per risposta ad acuzie frequenti
- c) **ospedali di territorio** (prestazioni diagnostiche e terapeutiche di base, diffuse e di bassa intensità).

2.3 Rafforzamento della medicina territoriale, di base e specialistica e del post-acuzie per ridurre l'uso improprio del ricovero ospedaliero

- riconversione delle strutture inidonee o a basso livello di utilizzazione territoriale in strutture di lungodegenza/riabilitazione o Cap/poliambulatori (strutture polifunzionali che raggruppano professionalità e servizi dei distretti)
- rafforzamento del ruolo dei distretti socio-sanitari
- rafforzamento della collaborazione pubblico-privato con il coinvolgimento nei servizi alla persona delle associazioni del terzo settore accreditate
- potenziamento delle strutture e dei mezzi del 118, anche secondo le incrementate necessità previste dalla mobilitazione dei pazienti verso i presidi a più alta intensità di cura.

3 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

3.1 Cambia il modello organizzativo e funzionale

La prevenzione e assistenza primaria: compete ai distretti delle Asl

L'assistenza sanitaria specialistica: compete ad Aziende ospedaliere /Aziende ospedaliere universitarie e presidi ospedalieri di Asl

Rafforzamento integrazione ospedale-territorio per **assicurare la continuità assistenziale**, anche attraverso il consolidamento delle relazioni fra specialisti ospedalieri e quelli sul territorio.

3.2 Nell'area sociosanitaria integrata:

- potenziamento dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani, disabili, malati di mente, tossicodipendenti per abbattere le liste d'attesa di queste prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di strutture extraospedaliere di continuità assistenziale e mediante risparmi di risorse ottenuti da un più efficiente impiego di risorse a livello di assistenza ospedaliera.

4 ULTERIORI INTERVENTI- Efficientamento del sistema acquisti-logistica, attraverso l'aggregazione della funzione a livello interaziendale

- **Sistema informativo sanitario regionale unico per il controllo di gestione e governo clinico** e strumenti collegati (fascicolo sanitario elettronico del paziente, dematerializzazione dei referti, piattaforma info-telematica per l'accesso a servizi amministrativi come prenotazioni, acquisizione referti, pagamenti ticket).

Per quanto riguarda la centralizzazione delle funzioni di supporto, si prevede la costituzione di sei Società consortili, denominate "Federazioni sovra zonali":

FEDERAZIONI	AZIENDE SANITARIE AFFERENTI
FS 1 - Torino Sud Est	ASL TO 1 (circoscrizioni 8,9,10); ASL TO 5; AO Città della Salute
FS 2 - Torino Nord	ASL TO 2; ASL TO 4
FS 3 - Torino Ovest	ASL TO 3; AOU San Luigi di Orbassano; AO Ordine Mauriziano di Torino, ASL TO 1 (circoscrizioni 1,2,3)
FS 4 - Piemonte Nord Est	ASL VC; ASL BI; ASL NO; ASL VCO; AOU Maggiore della Carità di Novara
FS 5 - Piemonte Sud Ovest	ASL CN 1; ASL CN 2; AO Santa Croce e Carle di Cuneo
FS 6 - Piemonte Sud Est	ASL AT; ASL AL; AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Riorganizzazione della rete ospedaliera

AREA TORINO SUD EST	AO Città della Salute ASL TO 1 (circoscrizioni 8,9 e 10 di Torino) ASL TO 5
Ospedale Molinette	Ospedale di Riferimento
Ospedale Dermatologico San Lazzaro	Ospedale di Riferimento
Centro Traumatologico Ortopedico	Ospedale di Riferimento
Ospedale Infantile Regina Margherita	Ospedale di Riferimento
Ospedale Sant'Anna	Ospedale di Riferimento
Ospedale di Chieri	Ospedale Cardine
Ospedale di Moncalieri	Ospedale Cardine
Ospedale Maria Adelaide	Ospedale complementare al CTO
Ospedale San Giovanni Antica Sede	Ospedale da riconvertire
Ospedale Evangelico Valdese	Ospedale da riconvertire *
Ospedale Oftalmico	Ospedale da dismettere con trasferimento attività **
Ospedale di Carmagnola	Ospedale di Territorio
Presidio Sanitario San Camillo	Istituto ex art. 43 L.833/78

AREA TORINO NORD	ASL TO 2, ASL TO4
Ospedale San Giovanni Bosco	Ospedale di Riferimento
Ospedale Maria Vittoria	Ospedale Cardine (di Riferimento per Ostetricia e Pediatria, complementare al San Giovanni Bosco)
Ospedale Amedeo di Savoia	Ospedale da dismettere con trasferimento attività
Ospedale di Chivasso	Ospedale Cardine
Ospedale di Ivrea	Ospedale Cardine
Ospedale di Ciriè	Ospedale Cardine
Ospedale di Cuorgné	Ospedale di Territorio
Ospedale di Castellamonte	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Lanzo	Ospedale da riconvertire
SAAPA di Settimo Torinese	Ospedale da definire in base a trasferimento attività
Presidio Ospedaliero Gradenigo ***	Istituto ex art. 43 l. 833/78-Ospedale Cardine
Presidio Ospedaliero Cottolengo	Istituto ex art. 43 l. 833/78-Ospedale di Territorio
Presidio Ospedaliero Ausiliatrice- Don Gnocchi	Istituto ex art. 43 l. 833/78
Presidio Ospedaliero Major	Istituto ex art. 43 l. 833/78
Presidio Beata Vergine della Consolata	Istituto ex art. 43 l. 833/78
Casa di Cura Villa Maria Pia	Casa di Cura (Cardiochirurgia integrata con S.G.B.)

AREA TORINO OVEST	AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano AO Mauriziano Umberto I ASL TO 1 (circoscrizioni 1,2 e 3 di Torino) ASL TO 3
AREA	
Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano	Ospedale di Riferimento
Ospedale Mauriziano Umberto I	Ospedale di Riferimento
Ospedale Martini	Ospedale Cardine
Ospedale di Rivoli	Ospedale Cardine
Ospedale di Pinerolo	Ospedale Cardine
Ospedale di Susa	Ospedale di Territorio
Ospedale di Venaria	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Avigliana	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Giaveno	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Pomaretto	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Torre Pelice	Ospedale da riconvertire
Fondazione per l'oncologia di Candiolo	Istituto ex art. 43 l. 833/78-Ospedale di Riferimento

AREA PIEMONTE NORD	AOU Maggiore della Carità di Novara ASL VC ASL BI ASL NO ASL VCO
Ospedale Maggiore della Carità di Novara	Ospedale di Riferimento
Ospedale di Vercelli	Ospedale Cardine
Ospedale di Biella	Ospedale Cardine
Ospedale di Borgomanero	Ospedale Cardine
Ospedale di Verbania - Domodossola	Ospedale Cardine
Ospedale di Borgosesia	Ospedale di Territorio
Ospedale di Arona	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Galliate	Ospedale complementare al Maggiore di Novara
Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna	Ospedale monospecialistico
Istituto di Piancavallo	IRCCS (Ist. di ricovero e cura a carattere scientifico)
Istituto di Veruno	IRCCS

AREA PIEMONTE SUD OVEST	AO Santa Croce e Carle di Cuneo ASL CN 1 ASL CN 2
Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo	Ospedale di Riferimento
Ospedale di Mondovì	Ospedale Cardine
Ospedale di Savigliano	Ospedale Cardine
Ospedale di Alba - Bra	Ospedale Cardine
Ospedale di Ceva	Ospedale di Territorio
Ospedale di Saluzzo	Ospedale di Territorio
Ospedale di Fossano	Ospedale da riconvertire

AREA PIEMONTE SUD EST	AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria ASL AT ASL AL
Ospedale SS. Antonio e Biagio di Alessandria	Ospedale di Riferimento
Ospedale Infantile Cesare Arrigo di Alessandria	Ospedale di Riferimento
Ospedale Borsalino di Alessandria	Centro Riabilitativo Polifunzionale
Ospedale di Asti	Ospedale Cardine
Ospedale di Casale Monferrato	Ospedale Cardine
Ospedale di Novi Ligure-Tortona	Ospedale Cardine
Ospedale di Acqui Terme	Ospedale Cardine
Ospedale della Valle Belbo	Ospedale di Territorio
Ospedale di Valenza	Ospedale da riconvertire
Ospedale di Ovada	Ospedale di territorio

*la cui attività senologica sarà inserita in una costituenda unità di senologia

** Vista la sempre maggiore necessità di organizzazioni multiprofessionali nella gestione efficace della moderna medicina, l'Oftalmico è destinato ad essere inserito nell'ambito di un contesto ospedaliero dotato di tutte le attività specialistiche complementari a oggi identificato nella futura Città della Salute. Fino ad allora l'attuale attività oftalmologica continuerà ad essere ospitata nel presidio di via Juarra.

***Gli interventi strutturali e tecnologici necessari saranno posti a carico del Fondo Sanitario Regionale, in considerazione della funzione di Ospedale Cardine che viene svolta presso tale Presidio.