

Allegato B. Scheda rendicontazione obiettivo n. 9

1 Direzione

A14000 Sanità

Altre Direzioni partecipanti:

Direzione A15000 Coesione Sociale

Direttore regionale capofila

Fulvio MOIRANO

2 Titolo dell'obiettivo

9. Sviluppare e integrare la rete territoriale in conformità alle previsioni di cui all'art. 5 del Patto per la Salute 2014-2016 e s.m.i.

3 Risultati annuali conseguiti. per ognuno specificare gli indicatori e le quantificazioni (come da scheda approvata dalla Giunta regionale) :

Risultati	Indicatori target (proposta)	Data conseguimento (proposta)	Indicatori target (risultato)	Data conseguimento (risultato)
2016				
Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR	Predisposizione proposta DGR	30 giugno 2016	DGR n. 30-3307 del 16.05.2016 ".....Assegnazione obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/ commissari"	16.05.2016 Pubblicazione su B.U.R.P. 19.05.2016
Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto	Report monitoraggio procedure ASL	30.10.2016	Monitoraggio nuovo assetto dei Distretti sanitari e delle relative Direzioni	31.12.2016
Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie	Report ricognizione esperienze e definizione obiettivi delle ASL	30.10.2016	D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016 „Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute “	29.11.2016 Pubblicazione su B.U.R.P. 15.12.2016
Predisposizione proposta DGR che disciplina il percorso per la pesa in carico dell'utenza over 65 in regime di assistenza domiciliare	Predisposizione DGR	16.5.2016	D.G.R. n34-3309 del 1.5.2016 “Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di Valutazione	16.5.2016 Pubblicazione su B.U.R.P. N.20 suppl.. 1 del 19.5.2016

			Geriatrica	
2017				
Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR	Predisposizione proposta DGR	30 giugno 2016		
Monitoraggio assetto distrettuale	Aggiornamento periodico report di monitoraggio ASL/Distretti	31.12.2017	Report monitoraggio nuovo assetto distrettuale e relative Direzioni costantemente aggiornato	31.12.2017
Definizione di un debito informativo che permetta di elaborare i dati e le informazioni raccolti anche ai fini del monitoraggio dei progetti individuali RSA aperta	Inserimento nel tracciato del flusso ministeriale FAR delle prese in carico dei progetti individuali di residenzialità al domicilio quali RSA Aperta	31.12.2017	Studio, analisi e messa in produzione del tracciato	31.12.2017
2018				
Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR	Predisposizione proposta DGR	30 giugno 2016		
Monitoraggio assetto distrettuale	Idem 2017	Idem 2017	Idem 2017	Idem 2017
Definizione di un debito informativo nei Piani di Attività delle ASL	Inserimento di voci specifiche nei Piani di Attività nel modello territoriale inerente gli anziani non autosufficienti	31.12.2017	Disponibilità dati inerenti numero dei casi presi in carico , relative giornate di assistenza e costi	31.12.2017

4 Illustrare il risultato raggiunto per l'anno 2016 specificando il grado di raggiungimento rispetto agli indicatori e quantificazioni previsti nella scheda approvata dalla Giunta regionale :

Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR

Risultato raggiunto: Il d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. prevede che le Regioni definiscano gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Nei primi mesi del 2016 è stato elaborato dalla Direzione Regionale Sanità una prima proposta di individuazione degli obiettivi strategici per il 2016 da assegnare ai Direttori Generali delle 19 AA.SS.RR. e le indicazioni per l'articolazione e definizione di dettaglio degli stessi. Nei mesi di marzo e aprile si sono tenuti, con il supporto tecnico di Agenas, diversi incontri con i singoli settori dell'Assessorato, secondo le specifiche aree di competenza, per definire i singoli obiettivi e sub-obiettivi e formulare le schede di dettaglio corredate dei necessari criteri di valutazione (in termini di punteggio per singolo obiettivo, dei relativi indicatori, del valore obiettivo, di definizione della scala di valutazione, del tracking e dell'eventuale fonte dati) che sono state recepite nel documento tecnico da allegare alla DGR di riferimento. Si evidenzia che è stato individuato specifico obiettivo

in merito al PAT (obiettivo 6). Il 16 di maggio il documento è stato recepito in Giunta con DGR n. 30-3307.

Grado di raggiungimento rispetto all'indicatore target: risultato totalmente raggiunto

Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto.

Risultato raggiunto: elaborazione di un report regionale, aggiornato al 31.12.2016, relativo alla nuova articolazione dei Distretti sanitari come delineata negli atti aziendali adottati dalle ASL e recepiti con D.G.R.n. 53-2487 del 23.11.2015. Tale report rappresenta un valido strumento utile ai fini di tutte le attività interne ed esterne alla Direzione Sanità, nonché alle altre Direzioni coinvolte direttamente o indirettamente nel processo della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale. E' destinato altresì a costituire un utile strumento per i soggetti terzi, quali le stesse ASR, gli Enti locali e i Consorzi socio-assistenziali, nonché gli stessi cittadini per orientarsi rispetto all'articolazione dei Distretti piemontesi, sedi, indirizzi e riferimenti delle nuove Direzioni i cui incarichi sono stati conferiti a seguito di apposite procedure concorsuali espletate nel corso del 2016.

Grado di raggiungimento rispetto all'indicatore target: risultato totalmente raggiunto

Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie

Risultato raggiunto. Partendo dalla ricognizione e monitoraggio delle forme organizzative complesse dell'assistenza primaria oggi già presenti e di quelle prospettate in ciascuno dei nuovi Distretti sanitari, aggiornata al mese di novembre 2016 e sulla base del nuovo modello organizzativo della rete delle cure primarie delineato dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015, sono state definite le linee guida per un primo approccio a tale modello attraverso la sperimentazione delle Case della Salute.

Con tali linee guida, approvate con la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016, si è inteso promuovere:

- lo sviluppo di una medicina di territorio facilmente accessibile, fruibile nell'arco dell'intera giornata e visibile, con pari "autorevolezza" rispetto all'ospedale, fondata sull'interazione multiprofessionale e pluridisciplinare fra medici ed operatori del SSR e/o convenzionati, al fine di intercettare e di rispondere, in forma coordinata e continuativa, ai bisogni di assistenza primaria e alla domanda a bassa intensità assistenziale della popolazione ;
- l'articolazione, capillarmente diffusa sul territorio, di una medicina d'iniziativa che, operando secondo percorsi di cura (PDTA) predefiniti e condivisi fra i professionisti coinvolti, consenta di dare riscontro in forma appropriata ai prevalenti bisogni connessi alle patologie croniche a maggior impatto sociale, agevolandone le cure al proprio domicilio e spostandone la gestione al di fuori dei percorsi ospedalieri, valorizzando anche nella percezione dei cittadini/pazienti i percorsi territoriali e riservando invece all'ospedale la gestione degli interventi e delle prestazioni di elevata complessità.

In ognuna delle 13 ASL il progetto prevede pertanto sia il rafforzamento di realtà esistenti sia la nascita di nuove Case della salute per arrivare ad una rete che in totale ne prevede 54 in tutto il territorio piemontese.

Il modello di rete dell'Assistenza Primaria, progettato con la sperimentazione delle Case della Salute interagisce, in qualità di spoke territoriale, con le reti specialistiche integrate territorio-ospedale, finalizzate al trattamento delle cronicità, quali ad esempio la rete territoriale endocrino-diabetologica regionale (Rete ED).

Tale rete, prevista e disciplinata dalla D.G.R. n. 27-4072 del 17.10.2016, si coordina con la rete dell'Assistenza Primaria e con le relative forme organizzative diffuse sul territorio distrettuale, nell'ambito del modello di Gestione Integrata del Diabete, al fine di garantire l'erogazione del PDTA Diabete in forma appropriata, articolando le relative prestazioni in base agli effettivi bisogni dei pazienti, dal livello della medicina generale al livello specialistico territoriale (spoke/servizi ASL) ed ospedaliero (Hub AO/AOU).

Grado di raggiungimento rispetto all'indicatore target: risultato totalmente raggiunto

Predisposizione proposta DGR che disciplina il percorso per la pesa in carico dell'utenza over 65 in regime di assistenza domiciliare

La D.G.R n.34-3309, del 16.5.2016, ha dato l'avvio al progetto sperimentale RSA Aperta della durata, dall'approvazione del provvedimento al 31.12.2018, che prevede prestazioni erogabili, rese al domicilio, dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per anziani non autosufficienti, accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), al fine di agevolare il mantenimento della persona al domicilio, fornendo supporto alla famiglia.

5 Piano delle azioni per il 2016 (con la specificazione delle tempistiche e delle strutture responsabili delle azioni/sottoazioni, sia nel caso di strutture interne alla direzione sia delle altre direzioni coinvolte):

descrizione azione/risultato intermedio	Direzione/direzioni responsabili	Data inizio (proposta)	Data fine (proposta)	Data inizio (risultato)	Data fine (risultato)
Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR	Direzione Sanità	01.05.2016	30.06.2016	01.02.2016	16.05.2016
Report monitoraggio procedure di nomina dei Direttori di Distretto delle ASL	Direzione Sanità	30.6.2016	30.9.2016	1.10.2016	31.12.2016
<u>Cure primarie</u> . ricognizione nell'ambito dei Programmi di Assistenza Territoriale 2016 e report di rilevazione delle esperienze già in atto, curato in collaborazione con l'IRES Piemonte	Direzione Sanità	1.1.2016	30.10.2016	1.11.2016	10.11.2016
<u>Cure primarie</u> e reti specialistiche per PDTA patologie croniche: istituzione Rete Endocrino-Diabetologia del Piemonte integrata con la Rete delle Cure Primarie	Direzione Sanità	1.4.2016	30.6.2016	1.7.2016	17.10.2016
<u>Cure primarie</u> : definizione proposta di deliberazione avente ad oggetto "Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute"	Direzione Sanità	1.4.2016	30.10.2016	1.11.2016	29.11.2016
La D.G.R 34-3309/2016 (RSA Aperta) demandava, al fine di rendere la modulistica inerente alla valutazione geriatrica e alla residenzialità per anziani non autosufficienti, coerente con quanto previsto dalla D.G.R. l'adozione di nuovi moduli a sostituzione dei	Direzione Sanità e Coesione Sociale	16.5.2016	16.5.2016	30.6.2016	30.6.2016

precedenti, nonché lo schema contrattuale					

6 Illustrare l'andamento delle singole azioni evidenziando gli eventuali scostamenti dalle previsioni

Predisposizione atto assegnazione obiettivi DG delle ASR

L'azione si è sviluppata nel pieno rispetto delle tempistiche previste come illustrato al punto 4. Inoltre l'atto di assegnazione degli obiettivi ha previsto una serie di incontri, per area omogenea, tra le Direzioni strategiche e gli uffici competenti dell'Assessorato alla Sanità con il supporto di Agenas con periodicità trimestrale che si sono svolti regolarmente nell'arco del 2016.

Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto.

L'azione si è sviluppata nel corso del 2016 attraverso la costante interfaccia con le ASL al fine di monitorare l'andamento del percorso di transizione dal preesistente assetto distrettuale, che contava 52 distretti, al nuovo che vede 32 distretti configurati come struttura complessa, garantendo un costante aggiornamento dei dati relativi a sedi, ambiti distrettuali e direttori facenti funzione o con incarico attribuito..

Non si sono evidenziati scostamenti rispetto alle previsioni.

Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie

L'azione si è sviluppata in continuità con il percorso di riordino della rete territoriale e delle forme organizzative dell'Assistenza Primaria avviato nel 2015 ed approvato con D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. In attuazione di tale provvedimento, sono state formulate le linee guida regionali per la formulazione dei Programmi di Assistenza Territoriale (PAT), i quali sono stati elaborati da parte delle ASL entro il 28.2.2016 e nel cui ambito dei quali è stata prevista un'apposita sezione dedicata ai programmi/progetti 2016 relativi alla medicina generale.

Contestualmente all'elaborazione e all'analisi dei PAT è stata condotta, direttamente sul territorio, con il supporto dell'Ires Piemonte, una rilevazione delle esperienze organizzative già in essere in ciascuna ASL, attraverso la somministrazione a ciascun Distretto di una "scheda di autovalutazione" ricognitiva delle forme organizzative strutturali e funzionali esistenti sul territorio per quanto attiene all'Assistenza Primaria.

Da tale fotografia della realtà oggi esistente e dei progetti in itinere è scaturita la tabella di ricognizione delle esperienze di integrazione nelle Cure primarie nei Distretti delle ASL Piemontesi, aggiornata a novembre 2016, quale documento base per il progetto di riordino delle forme organizzative dell'Assistenza Primaria.

Sul versante della multiprofessionalità e dell'integrazione con l'area specialistica, le azioni si sono orientate ad ottimizzare le modalità di erogazione dei PDTA destinati al trattamento delle patologie croniche a maggior impatto sociale, fra le quali il diabete e le malattie endocrine.

Con la D.G.R. n. 27-4072 del 17.10.2016 è pertanto stato approvato il progetto per l'istituzione della Rete territoriale Endocrino-Diabetologia del Piemonte, articolata su due aree interaziendali ASL/AO/AOU (a regime quattro), in cui i servizi specialistici endocrino-diabetologici si coordinano da un lato con la medicina di famiglia per la Gestione integrata (GID) sui pazienti stabilizzati e dall'altro con l'alta specialità ospedaliera (hub) per la gestione degli interventi di elevata complessità.

A completamento di questa prima fase del processo di riorganizzazione della rete territoriale, avviato con la nuova articolazione degli ambiti e delle funzioni dei Distretti sanitari incoerenza con quanto previsto dalla suddetta D.G.R. n. 26- 165372015, l'intervento regionale è confluito

nell'adozione del modello sperimentale delle Case di Salute, approvato con la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016 e a supporto del quale è stata stanziata la quota annua, a partire dal 2017, di otto milioni di euro.

Nell'attuazione di tale percorso, non si sono evidenziati scostamenti rispetto alle previsioni.

Predisposizione proposta DGR che disciplina il percorso per la pesa in carico dell'utenza over 65 in regime di assistenza domiciliare

La dgr 34-3309/2016 demanda alla Direzione Sanità di concerto con la Direzione Coesione Sociale, al fine di rendere la modulistica, inerente alla Valutazione geriatrica e alla residenzialità per anziani non autosufficienti, coerente con quanto previsto dalla dgr, stessa l'adozione di nuovi moduli a sostituzione dei precedenti.

Con determinazioni dirigenziali n.381-382-383 del 30 giugno 2016 sono stati adottati:

- la nuova scheda informativa sanitaria
- la nuova cartella geriatrica dell'Unità di Valutazione Geriatrica
- il nuovo modulo di richiesta di valutazione/rivalutazione

Altresì il suddetto atto deliberativo dispone che l'ASL territorialmente competente e le RSA aderenti al progetto RSA Aperta debbano stipulare apposito contratto per la definizione dei rapporti intercorrenti relativamente alla erogazione dei servizi inerenti il progetto RSA stesso, secondo lo schema contrattuale predisposto con apposito provvedimento della Direzione Sanità di concerto con la Direzione Coesione Sociale.

Con determinazione dirigenziale n.384 del 30.06.2016 è stato approvato lo schema contrattuale.

7 Illustrare l'impatto del risultato 2016 su (come da scheda approvata dalla Giunta regionale):

- 8 Coinvolgimento stakeholder e caratteristiche dell'impatto delle azioni intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo

Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto.

L'obiettivo è stato raggiunto con il coinvolgimento delle ASL, le quali hanno collaborato alla realizzazione del monitoraggio fornendo tempestivo riscontro alle richieste di compilazione ed aggiornamento delle schede di ricognizione dei dati sui rispettivi Distretti.

Il monitoraggio dei Distretti e delle relative Direzioni, periodicamente aggiornato, potrà avere un positivo impatto sull'appropriato utilizzo dei servizi territoriali, creando nelle comunità locali la consapevolezza della presenza, sul proprio territorio, di centri di riferimento per la presa in carico di quei bisogni che non necessitano di accesso all'ospedale.

Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie

L'obiettivo è stato raggiunto con il coinvolgimento delle ASL e relativi Distretti, le quali hanno formulato i PAT entro i termini stabiliti ed hanno contribuito fattivamente alla rilevazione curata da Ires Piemonte con la puntuale compilazione delle "schede di autovalutazione".

Il percorso in atto per il riordino della rete territoriale e delle cure primarie è altresì stato condiviso con le OO.SS. confederali piemontesi CGIL-CISL-UIL, con le quali è stato siglato un apposito protocollo d'intesa in data 13.1.2017.

- 9 Descrizione dell'impatto sulle risorse regionali e sull'efficienza dei suoi processi

Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto.

L'impatto è individuabile nel riordino, razionalizzazione ed efficientamento dei servizi distrettuali disponibili sul territorio a favore dei cittadini. La riorganizzazione del ruolo del Distretto e della rispettiva Direzione secondo il modello definito con la D.G.R. n. 26-1653 del

29.6.2015 è destinato ad indurre un positivo impatto sulle risorse regionali, migliorando l'appropriatezza nell'utilizzo dei servizi sanitari e generando un riequilibrio della risposta erogata a livello ospedaliero e territoriale.

Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie

L'impatto è allo stato attuale qualificabile in termini di riorganizzazione e di efficientamento dei servizi di assistenza primaria attualmente disponibili a favore dei cittadini, e di un miglioramento della possibilità di accesso ai servizi sanitari, che nel nuovo modello vengono erogati in un ambito e con punti di riferimento di primo livello prossimi al cittadino e alla comunità locale.

La deliberazione demanda ad un successivo provvedimento della Direzione Sanità l'individuazione di un set di indicatori per monitorare l'andamento della sperimentazione delle Case della Salute e per quantificare il suo impatto sia in termini di soddisfazione degli utenti, sia in termini di appropriatezza nell'accesso ai servizi del SSR e nel consumo delle relative risorse.

- 10 criticità che potrebbero mettere a rischio il conseguimento del risultato finale:
- 11 Illustrare se e come le criticità previste si siano verificate nel corso del 2016 e in che misura abbiano ostacolato o rallentato il raggiungimento dell'obiettivo
- 12 Illustrare se nel corso dell'anno si sono presentate criticità non previste
- 13 evidenziare eventuali nuove criticità che possano prospettarsi nel corso degli anni successivi (solo per gli obiettivi pluriennali)

Monitoraggio procedure di nomina dei nuovi direttori di distretto.

Nello sviluppo dell'azione non si sono riscontrate criticità e le ASL hanno collaborato allo svolgimento del monitoraggio rispettando le scadenze assegnate e riferendo i con precisione i dati relativi ai nuovi Distretti e alle nuove Direzioni.

Realizzazione del progetto relativo alla rete delle cure primarie

Nello sviluppo dell'azione nell'anno 2016 non si sono riscontrate criticità e le ASL hanno collaborato allo svolgimento di quanto richiesto (PAT 2016 e monitoraggio dell'esistente) rispettando le scadenze assegnate.

Le criticità sono riscontrabili nella mancanza di un riferimento contrattuale nazionale per la medicina convenzionata, nel quale siano tradotti in termini operativi, organizzativi ed economici e con macro-criteri omogenei su tutto il territorio, gli indirizzi normativi di cui alla L. n. 189 dell'8.11.2012 e s.m.i. ed al successivo Patto per la Salute 2014-2016

Firme direttori partecipanti all'obiettivo