

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI

Regioni e Province Autonome	Piano sanitario o sociosanitario vigente	Piano sanitario o sociosanitario in fase di definizione e note
Piemonte	<p><b>Piano socio sanitario regionale 2007 – 2010</b> , approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 24 ottobre 2007, n. 137 – 40212.</p> <p>Il PSSR intende accompagnare il processo di ridefinizione degli assetti aziendali, e proseguire nelle azioni di riequilibrio ospedale-territorio (destinando il 51% dei finanziamenti del SSR al LEA distrettuale), rafforzare i Distretti, che avranno ambiti territoriali più ampi (coincidenza con i Consorzi) e dovranno adottare e realizzare i Profili e Piani di Salute (PEPS), insieme agli enti locali. I PEPS saranno posti sotto la diretta responsabilità dei Sindaci e disegnati in stretto contatto con la comunità che rappresentano.</p> <p>Per la rete ospedaliera, il Piano privilegia un modello di ospedale che funzioni in modo sinergico con il territorio, in un logica di organizzazione a rete delle attività. Prevede l'avvio di un processo di profondo rinnovamento strutturale e tecnologico dei presidi e individua, per ciascun territorio, gli interventi da attuare, tra cui la realizzazione di nove nuovi ospedali: Città della salute e della scienza di Torino e di Novara, Maria Vittoria-Amedeo di Savoia, Venaria, Moncalieri, Canavese, Vercelli, Valle Belbo e Alessandria.</p>	<p>Il Piano socio-sanitario 2007-2010 interviene a distanza di 8 anni dal precedente e a seguito di un ampio processo consultivo; riprende la tradizione di una programmazione sociosanitaria integrata che era iniziata, in Piemonte, negli anni '80, con il PSSR 1982-84, il PSSR 1985-87, fino al PSSR 1990-92.</p> <p>Contestualmente al PSSR 2007-2010 la Regione ha approvato altre due importanti normative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La L:R. 6 agosto 2007, n. 18 <i>“Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”</i>, con cui sono ridefiniti gli assetti istituzionali (con ASL di norma livello provinciale; Distretti di 70.000 abitanti e coincidenti con gli “enti gestori dei servizi sociali”; creazione di aree di coordinamento sovrazonale per i servizi amministrativi e di supporto) . La legge ridefinisce anche gli strumenti programmatori: il Piano socio sanitario regionale, i Piani attuativi delle ASL e delle AO, i Piani di zona e i “Profili e piani di salute” (PePS). L'art.14 definisce il PePS come "strumento con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce linee di indirizzo volte ad orientare le politiche del territorio".,</li> <li>– DCR 22 ottobre 2007, n. 136- 39452 <i>“Individuazione delle aziende del sistema sanitario regionale”</i>, che ridefinisce l'assetto del SSR in armonia con le previsioni della L.R. 18/2007 e del Piano socio-sanitario. In particolare la nuova organizzazione della aziende sanitarie, in vigore dal 1° gennaio 2008, prevede l'accorpamento delle precedenti 22 ASL in 13 ASL, cui si aggiungono 5 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliero-Universitarie.</li> </ul> <p><b>In precedenza era stato approvato il Piano sanitario regionale 1997-99</b> adottato con L.R. 12.12.1997, n. 61: <i>“Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999”</i></p>
Valle d'Aosta	<p><b>Piano Regionale per la Salute ed il Benessere Sociale 2006-2008</b> adottato con L.R.20.6.2006, n. 13 <i>“Approvazione del Piano Regionale per la Salute ed il Benessere Sociale 2006/2008”</i>.</p>	<p><b>Il Piano Regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2006-08</b> sostituisce il precedente PSSR 2002-2004 approvato con L.R. 4 settembre 2001, n. 18.</p> <p>Il nuovo Piano pone grande attenzione alle esigenze socio-sanitarie di un territorio particolare, di montagna: da un lato riserva alla struttura centrale, l'ospedale, il trattamento degli ammalati “acuti”, e riconosce ad esso una vocazione all'eccellenza, cioè il compito di offrire un trattamento sempre più appropriato facendo diminuire, così, la mobilità passiva; dall'altro valorizza il territorio potenziando l'attività dei medici di famiglia e stabilendo nuovi percorsi di continuità assistenziale.</p> <p>Stabilisce con precisione il percorso da seguire, mettendo tra le priorità la riorganizzazione delle politiche sociali attraverso l'attuazione dei Piani di Zona e il coinvolgimento degli amministratori locali, del volontariato</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

		<p>presente e del terzo settore.</p> <p>Riserva inoltre un'attenzione particolare alle politiche familiari e giovanili e prevede uno sviluppo delle attività rivolte all'integrazione sociale e lavorativa delle persone disabili.</p>
Lombardia	<p><b>Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009.</b>                      adottato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 257 del 26 ottobre 2006 "Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009".</p> <p>La delibera è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 47 del 23 novembre 2006, II supplemento straordinario.</p>	<p>Il <b>Piano socio sanitario regionale 2007-2009</b> sostituisce il precedente PSSR 2002-2004 approvato con deliberazione di Consiglio regionale 13.3.2002, n. VII/462.</p> <p>Il nuovo Piano si presenta come "documento guida" sull'organizzazione del sistema sanitario lombardo; riafferma la centralità del modello sussidiario regionale e tiene conto di una crescita notevole del Terzo Settore (no-profit) in Lombardia.</p> <p>Il Piano conferma le linee di fondo della L.R. 31/97 sull'assetto del Servizio socio sanitario regionale e quindi prevede per la Regione il ruolo di finanziatore e di Ente competente in materia di attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio dell'erogazione dei servizi oltre che di determinazione dei livelli qualitativi e quantitativi appropriati.</p> <p>La gestione e l'organizzazione dei servizi è in capo alle ASL che dovranno coinvolgere sempre di più i Comuni, le Province e le Comunità Montane nelle scelte programmatiche in ambito territoriale.</p> <p>Il documento stabilisce, poi, le priorità d'intervento e gli obiettivi di benessere sociale. Gli obiettivi prioritari sono sostenuti da una quota percentuale di fondo sanitario, da definirsi annualmente con la deliberazione di Giunta che stabilisce gli indirizzi di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale e all'interno del monte risorse complessivo disponibile nel triennio.</p> <p>Si richiamano anche i seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o DGR n. VIII/7289 del 19 maggio 2008 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";</li> <li>o DGR n. VIII/8501 del 26 nov. 2008 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2009"., che approva 17 allegati:                      "Indirizzi di programmazione"; "Il quadro del sistema per l'anno 2009"; "Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo"; "Piani e programmi di sviluppo"; "Le attività di Prevenzione mediche e veterinarie delle ASL"; "Area Organizzazione e personale"; "Il progetto SISS"; "Sanità penitenziaria"; "Governo clinico territoriale e dote sanitaria"; "Attività di controllo"; "Psichiatria"; "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza"; "Farmaceutica e protesica"; "La ricerca"; "Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale"; "Indici di offerta - Negoziazione"; "Linee di indirizzo per i servizi socio-sanitari e di riabilitazione".</li> </ul>
Bolzano	<p><b>Piano Sanitario Provinciale 2000-2002</b>                      Adottato con Deliberazione di Giunta provinciale n. 3028 del 19.7.1999 (l'approvazione della Giunta è definitiva).</p>	<p>Il sistema sanitario altoatesino sta vivendo una fase di grande cambiamento, con l'approvazione della <b>L.P. 2 ottobre 2006, n. 9 "Modifiche del riordinamento del Servizio sanitario provinciale"</b>.</p> <p>La legge istituisce un'unica "Azienda sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano" e scioglie le precedenti 4 ASL. L'Azienda unica è articolata in 4 Comprensori Sanitari (Bolzano; Merano; Bressanone; Brunico),</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

		<p>responsabili dei servizi sanitari territoriali e dotati di ampia autonomia gestionale. Gli ambiti territoriali dei Comprensori saranno definiti dalla Giunta provinciale.</p> <p>La legge stabilisce che il Piano sanitario provinciale “può prevedere linee programmatiche di sviluppo separate per ogni Comprensorio sanitario”. Ribadisce che il Piano è approvato, in via definitiva, con semplice deliberazione di Giunta provinciale.</p> <p>All’elaborazione del Piano, alla sua verifica e agli indirizzi per l’attuazione, concorre il “<i>Comitato provinciale per la programmazione sanitaria</i>” già previsto dalla L.P. n. 7/2001 e confermato dalla L.P. 9/2006, con nuova composizione allargata.</p>
Trento	<p>Formalmente risulta vigente il <b>Piano sanitario provinciale 1993-1995</b> approvato con L.P. 6 dicembre 1993, n. 38;</p> <p>Di fatto risulta in larga parte operativa la proposta di <b>Piano sanitario provinciale 2002-04</b>, approvata dalla Giunta prov. con deliberazione n. 1354/2000 ed in seguito aggiornata, ma non approvata dal Consiglio (la Giunta ha ripreso gli obiettivi della proposta di piano nelle delibere che definiscono gli obiettivi annuali dell’<i>Azienda provinciale per i servizi sanitari</i>).</p> <p><b>Piani di settore recenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Piano provinciale sangue 2005-2008 (DGR n. 606/2005)</li> <li>– Programma di promozione della salute: "vivere meglio, vivere di più" (DGR n. 2361/2004).</li> </ul>	<p>La Giunta provinciale ha approvato con deliberazione n. 2737 del 7 dicembre 2007 il progetto di "<b>Piano provinciale per la salute dei cittadini 2007/2009</b>," della tredicesima legislatura.</p> <p>Intanto la Regione ha modificato le modalità di approvazione del Piano (denominato “<i>Piano provinciale per la salute dei cittadini</i>”) che sarà adottato in via definitiva con deliberazione della Giunta provinciale e non più con legge, ai sensi dell’art. 4 della Legge Provinciale 28 luglio 2005, n. 12 “<i>Partecipazione delle istituzioni locali e delle professioni sanitarie per la realizzazione delle politiche per la salute e modificazioni della L.P. 1.4.1993, n. 10</i>”. Il progetto di Piano sarà, in ogni caso, elaborato con la collaborazione del Consiglio provinciale e dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari e a seguito di un ampio processo consultivo.</p> <p>Il DEF 2007-2009 (Documento di attuazione del Programma di sviluppo provinciale) fissa una serie di obiettivi per la tutela della salute, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Portare a compimento il progetto di riforma del Servizio sanitario provinciale, approvando un’apposita legge provinciale di modifica della L.P. 10/93, sulla base delle linee programmatiche per la salute approvate dalla Giunta provinciale.</li> <li>– Definire il <b>Piano per la salute dei cittadini</b>, completando le procedure per la sua formazione secondo le indicazioni contenute nella L.P. n. 12 del 2005.</li> </ul>
Veneto	<p><b>Piano socio sanitario regionale 1996-1998</b> adottato con L.R. 3.2.1996, n. 5; aggiornato con successivi atti deliberativi per la parte amministrativa e per il finanziamento.</p> <p>Piani di settore approvati in campo sociosanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Piani locali per la domiciliarità (DGR n. 39/06; DGR n. 3109/06 sulla congruità reg. sui Piani)</li> </ul>	<p>La <i>Giunta regionale</i> ha approvato il 24 aprile 2007, all’unanimità, il disegno di legge n. 6 sul “<b>Piano Sanitario, Socio-Sanitario e Sociale della Regione 2007-2009</b>”, poi trasmesso al Consiglio Regionale - V Commissione Consiliare per l’approvazione definitiva.</p> <p>La proposta di Piano non contiene ipotesi di accorpamento e riduzione del numero delle aziende ULSS venete (21 aziende sanitarie territoriali e 2 Aziende ospedaliere a forte integrazione con l’Università). Si mantiene anche la definizione delle 5 <i>aree vaste</i> di livello provinciale così come previste dalla DGR n. 3456/04 e DGR 2846/06, per gli acquisti, logistica, gestione del personale.</p> <p>Il documento punta, piuttosto, alla progressiva reingegnerizzazione dei processi e dei prodotti e prevede che il riassetto del SSR sia realizzato tramite lo sviluppo di attività integrate, cliniche ed amministrative, nonché di</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano locale per la non autosufficienza (DGR n. 464/06)</li> <li>- Piano locale della disabilità (DGR 1859/06) , relativa scheda di valutazione SVaMdI (DGR 331/07), unità di valutazione multidimensionali distrettuali (DGR 4588/07) e integrazione scolastica (DGR 2248/07)</li> <li>- Piano triennale di intervento - area dipendenze (DGR n. 456/06)</li> <li>- Piano triennale della prevenzione 2005-07 (DGR 3486/2004); quello 2008 è in fase di approvazione;</li> <li>- Piano triennale dei servizi di igiene e sanità pubblica 2005-07 (DGR n. 941/2005)</li> <li>- Piano triennale per la sicurezza alimentare 2005-07 (DGR n.970/2005)</li> <li>- Piano triennale per la prevenzione e la promozione della salute negli ambienti di lavoro 2005-07 (DGR n. 3486/2004)</li> <li>- Piano triennale di sanità animale e igiene allevamenti e produzione zootecniche 2005-07 (DGR n. 3486/2004)</li> </ul>	<p>aree vaste a livello sovraziendale.</p> <p>Il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria (DPEF). regionale per l'anno 2008, di cui alla DGR n. 85 del 9.7.2008) prevede, per l'area sanitaria, l'approvazione di due progetti di legge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P.d.l. "Piano Sanitario, Socio-Sanitario e Sociale della Regione 2006-2008";</li> <li>- P.d.l. 89/2005 "Disposizioni procedurali in materia di sanità e sociale".</li> </ul> <p>Il DPEF 2008 indica, inoltre, le seguenti priorità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere la ricerca e l'innovazione per una sanità di qualità</li> <li>- Migliorare la qualità della vita implementando le politiche della sanità</li> <li>- Coniugare gli standard sanitari e socio-sanitari con l'ottimizzazione della spesa</li> <li>- Promuovere un processo di miglioramento continuo</li> <li>- Completare il riassetto strutturale della rete ospedaliera</li> <li>- Assicurare un approccio organico, analitico e complessivo alla sicurezza alimentare</li> </ul>
<p>Friuli Venezia Giulia</p>	<p><b>Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-08</b> adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2843 del 24/11/2006 recante "L.R. 23/2004, art. 8: <i>approvazione in via definitiva del Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-2008</i>"</p>	<p><b>Il Piano socio sanitario regionale 2006-2008</b> sostituisce il precedente PSR 2000-2002, definito anche PIMT "<i>Piano di intervento a medio termine per l'assistenza sanitaria e per le aree ad alta integrazione socio-sanitaria</i>", approvato con DGR 10.12.1999, n. 3854.</p> <p>Tre sono gli assi portanti del nuovo Piano: il potenziamento della prevenzione, della sanità pubblica territoriale e delle cure intermedie conferendo centralità al Distretto.</p> <p>Il Piano prevede, inoltre, la riorganizzazione della rete ospedaliera articolata per funzioni e per Area Vasta (ne sono previste 3). Per una maggiore personalizzazione dell'assistenza, a centralità del paziente, verrà individuato un "case manager" del percorso di cura.</p> <p>Il Piano richiama e fornisce sistematicità ad un insieme di riforme approvate negli ultimi anni (2004-06), tra cui: Piano della riabilitazione; della prevenzione; del sangue; progetto materno-infantile; per le dipendenze; per gli anziani; per la disabilità; riordino degli istituti di ricerca IRCCS.</p> <p>Il Piano è il frutto di un'ampia concertazione e di sperimentazioni già avviate; inoltre si coordina con il "<i>Piano degli interventi e dei servizi sociali</i>" nel testo che è in fase di approvazione.</p>
<p>Liguria</p>	<p>La Giunta regionale ha approvato in data 09.01.2009 la proposta di <b>Piano sociosanitario regionale 2009-2011</b>. Il</p>	<p>Con D.G.R. n. 243 del 9 marzo 2007 la Regione ha stipulato il <b>Piano di rientro</b> con i Ministeri dell'Economia e della Salute, al fine del recupero del disavanzo finanziario entro il 2010 nel rispetto della garanzia dei livelli</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

<p>documento inizia ora il percorso in Commissione per giungere poi alla discussione ed approvazione in Consiglio Regionale.</p> <p>Per la prima volta, il Piano è stato elaborato attraverso il lavoro congiunto dei responsabili delle reti professionali, dei dirigenti del Dipartimento salute della Regione e dei responsabili del governo clinico dell’Agenzia Sanitaria Regionale.</p> <p><b>Piano Socio Sanitario Regionale 2003-2005</b> approvato con Deliberazione del Consiglio regionale del 27.1.2004, n. 3.</p> <p><b>Piano sociale integrato regionale 2007 – 2010</b> , approvato, con deliberazione del Consiglio reg. <b>1 agosto 2007, n. 35</b>. È articolato in tre parti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parte introduttiva, che colloca le politiche regionali nel più ampio contesto delle politiche sociali dell’Unione Europea e dell’OCSE ed indica le politiche di maggior rilievo da realizzare nel periodo di vigenza del Piano;</li> <li>2. Individua gli obiettivi concreti da perseguire nelle aree tematiche indicate dalla L.R. 12/2006 (Famiglia, minori, adolescenti e giovani - Non autosufficienza - Persone con disabilità - Promozione della socialità e inclusione sociale - Emergenza sociale – Politiche attive per l’invecchiamento) – attraverso reti integrate d’offerta, con indicazione dei risultati cui tendere, degli interventi prioritari e degli enti e strutture di riferimento che devono provvedere agli interventi.</li> <li>3. Indica le risorse finanziarie rese disponibili dalla Regione, i criteri per il riparto ai distretti sociosanitari nonché per il concorso alla spesa da parte del cittadino. Prevede, inoltre, finanziamenti specifici per azioni innovative o a rilevanza regionale e detta indirizzi ai distretti sociosanitari per la programmazione 2007/2010. La parte conclusiva individua un sistema di indicatori e le modalità per la valutazione dei piani distrettuali.</li> </ol>	<p>essenziali per i cittadini.</p> <p>In seguito, sono stati adottati diversi provvedimenti, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>L.R. 7 dicembre 2006 n. 41</b> “Riordino del Servizio sanitario regionale”, che ha rivisto il sistema delle aziende sanitarie liguri, operando una semplificazione istituzionale, principalmente attraverso:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la “deaziendalizzazione” di due A.O. (Santa Corona e Villa Scassi) che, il 1 gennaio 2008 diventano presidi ospedalieri rispettivamente della ASL 2 e ASL 3.</li> <li>○ Il rafforzamento delle competenze delle 3 aree ottimali: area levante, area ponente, area metropolitana genovese;</li> <li>○ L’istituzione dell’Agenzia sanitaria regionale ligure.</li> </ul> </li> <li>– <b>L.R. 24.5.2006, n. 12</b> “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”. (La legge istituisce tra l’altro, all’art. 47, il Fondo regionale per la non autosufficienza)</li> <li>– <b>DGR n.763/2007</b> “Quadro di riferimento per la riorganizzazione della rete regionale di cura e di assistenza”;</li> <li>– <b>DCR n. 8/2008</b> “Stralcio del piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione di alcune aziende sanitarie”</li> </ul> <p>La L.R. 41/2006, all’art. 5 disciplina il “<b>Piano sociosanitario regionale</b>”, che sarà approvato dal Consiglio regionale, acquisito il parere della Conferenza permanente della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale. Il PSSR è composto da stralci funzionali che possono essere approvati separatamente dal Consiglio regionale. Inoltre, la Giunta regionale approva i programmi di intervento ed i progetti obiettivo in attuazione del Piano.</p> <p><b>Bozza del Piano Sociosanitario Regionale 2009 – 2011</b> Il documento del piano è articolato in 3 parti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L’organizzazione a rete della sanità ligure</li> <li>- I documenti delle Reti</li> <li>- La normativa di riferimento</li> </ul> <p>La prima parte descrive i modelli di riferimento, gli obiettivi e le azioni che si intendono realizzare, con tempi dati, per migliorare il servizio fornito ai cittadini.</p> <p>La seconda parte raccoglie i documenti redatti dai gruppi di clinici e tecnici che hanno lavorato sulle reti orizzontali e tematiche.</p> <p>La terza raccoglie il corpus normativo regionale di riferimento, tenendo conto in particolare dei più recenti processi di riordino, afferenti al servizio sanitario regionale (L.R. 41/06), al sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari (L.R. 12/06)e al riordino degli IRCCS non trasformati in fondazione (L.R. 7/06).</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

<p>Emilia Romagna</p>	<p><b>Piano sociale e sanitario 2008-2010</b>, approvato con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna 22 maggio 2008, n. 175.</p> <p><b>Piano sanitario regionale 1999-2001</b> approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 22.9.1999 n. 1235</p> <p>In seguito sono stati approvati i <b>“Primi provvedimenti di attuazione del PSR 1999-2001”</b> in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piani per la salute (DGR 1.3.2000, n. 321);</li> <li>▪ Dipartimento Sanità pubblica (DGR 1.3.2000, n. 322);</li> <li>▪ Assistenza distrettuale (DGR 1.3.2000, n. 309);</li> <li>▪ Il ruolo della rete ospedaliera regionale (DGR 1.3.2000, n. 556).</li> </ul>	<p>È il primo Piano integrato sociale e sanitario della Regione E.R., fortemente incentrato sul tema dell'integrazione tra ambito sanitario e il sistema dei servizi sociali, ai diversi livelli di governo istituzionale, nonché sullo sviluppo dei servizi territoriali, con alcuni obiettivi prioritari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sperimentazione della gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza;</li> <li>- sistema di accreditamento delle strutture sociali e sociosanitarie;</li> <li>- regolamentazione omogenea del sistema di compartecipazione alla spesa, attraverso lo strumento ISEE;</li> <li>- integrazione nel sistema delle Aziende pubbliche per i servizi alla persona (ASP).</li> </ul> <p>Il Piano propone un sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare di comunità locale e regionale in grado di rispondere a bisogni complessi. Porta a compimento un processo avviato con le leggi regionali n. 2 del 2003 (legge quadro sui servizi sociali) e n. 29 del 2004 (“Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale”).</p> <p>Il precedente <b>PSR 1999-2001</b> costituiva il 3° piano approvato dalla Regione. Lo stesso era costruito come <i>“Agenda integrata di impegni per la salute”</i> e ha trovato esplicitazione in importanti documenti attuativi, quali le reti cliniche integrate, il dipartimento di sanità pubblica, il sistema distrettuale, le modalità di definizione dei Piani per la salute .</p> <p>Promuoveva la stipula di un "patto di solidarietà per la salute" tramite politiche intersettoriali di promozione della salute, da concretizzarsi in sede locale tramite appositi <i>“Piani per la salute”</i> (con indicazione di: obiettivi da raggiungere, interventi, soggetti competenti e metodi per la verifica dei risultati). Ai Piani per la salute concorrono diversi soggetti: Gli Enti locali, le Aziende sanitarie, il volontariato, il privato sociale, i sindacati, il mondo della scuola, il mondo delle imprese, il mondo dei media, i singoli cittadini.</p>
<p>Toscana</p>	<p><b>Piano sanitario regionale 2008 – 2010</b> Approvato con Delib.Consiglio regionale 16-7-2008 n. 53.</p> <p>E' un piano ampiamente condiviso con i cittadini nei valori di fondo, nelle priorità, negli impegni per il futuro. Alla base del Piano quattro parole chiave: appropriatezza e qualità, produttività e iniziativa.</p> <p>Per aiutare l'elaborazione del piano in forma condivisa con i cittadini, il “Laboratorio Management e Sanità” della Scuola Sant'Anna di Pisa ha effettuato, su incarico della Regione, una indagine telefonica su 5.400 persone, con lo scopo di consegnare alla valutazione pubblica i nuovi principi enunciati nella proposta di Piano, acquisire</p>	<p><b>Piano sanitario regionale 2005 – 2007</b> approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 16.2.2005, n. 22.</p> <p>Il Piano approva, tra l'altro, <b>12 Progetti speciali per la salute:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenzione e cura dei tumori</li> <li>2. Interventi di sorveglianza attiva a favore della popolazione anziana</li> <li>3. Il controllo e la cura del dolore</li> <li>4. L'odontoiatria: un percorso sostenibile</li> <li>5. Nascere in Toscana</li> <li>6. L'artroprotesi dell'anca</li> <li>7. Il sistema di emergenza-urgenza</li> <li>8. Le Unità di cure primarie: un nuovo modello organizzativo</li> <li>9. Visite specialistiche: un obiettivo di qualità</li> <li>10. Alimentazione e salute</li> </ol>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

	<p>interpretazioni, convinzioni, idee sui temi ed obiettivi cruciali.</p>	<p>11. La salute nei luoghi di lavoro: i rischi emergenti 12. La sicurezza alimentare</p> <p>Il PSR 2003-2005 sostituisce il precedente PSR 2002-2004, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 60 del 9.4.2002, e costituisce il 4° Piano adottato dalla Regione.</p> <p>Il nuovo Piano si ispira ad alcuni principali fondamentali quali l'inserimento della politica sanitaria all'interno del tessuto economico e sociale, il maggior coinvolgimento dei vari livelli istituzionali, la centralità degli utenti, l'evoluzione del sistema aziendale. Si riconfermano i capisaldi dei precedenti Piani: aziendalizzazione, integrazione, programmazione.</p> <p>Come elemento di novità e di sicura rilevanza è la previsione di <b>12 Progetti speciali per la salute</b>, che hanno l'obiettivo di fornire specifiche risposte ad alcuni rilevanti bisogni di salute dei cittadini (quali la prevenzione e cura dei tumori, la salute nei luoghi di lavoro, il controllo del dolore).</p> <p>Alcuni progetti si caratterizzano per una forte integrazione intersettoriale sia nei confronti delle politiche sociali che degli interventi di competenza non sanitaria (gli interventi di sorveglianza attiva a favore degli anziani, l'alimentazione e salute, la sicurezza alimentare) e sono volti a riorganizzare in maniera mirata l'offerta dei servizi (la riduzione dei tempi di attesa delle visite specialistiche, l'artroprotesi, l'unità di cure primarie).</p>
Umbria	<p><b>Piano Sanitario Regionale 2009-2011</b> - Approvato dal Consiglio Regionale con DCR n. 298 del 28 aprile 2009 e pubblicato nel Supplemento straordinario al «Bollettino Ufficiale» - serie generale - n. 25 del 3 giugno 2009.</p> <p><b>Piano sanitario regionale 2003-2005</b> approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 23.7.2003, n. 314.</p> <p>Con DGR n. 1370 del 24.09.2003 sono state approvate le <i>“Linee di indirizzo alle aziende sanitarie relative al progetti del PSR 2003-2005: sangue diabete, salute immigrati e nutrizione artificiale”</i></p>	<p>Il <b>PSR 2003-2005</b>, che ha come sottotitolo <i>“Un patto per la salute, l'innovazione e la sostenibilità”</i>, è tuttora vigente e sostituisce il precedente PSR 1999-2001 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 647 del 1.3.1999.</p> <p>Il Piano si articola in 8 capitoli che riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– “progetto per disegnare un servizio sanitario regionale intorno al cittadino”</li> <li>– servizio sanitario regionale oggi</li> <li>– risorse disponibili e vincoli per la sostenibilità nel medio periodo</li> <li>– gli obiettivi di salute e le azioni funzionali al loro raggiungimento</li> <li>– patti e piani integrati per il governo della salute</li> <li>– innovazione e sostenibilità nel governo della sanità</li> <li>– qualità e innovazione nella gestione della sanità</li> <li>– azioni di piano</li> </ul> <p>Il Piano riporta, in allegato, anche le <i>“Linee guida per l'atto aziendale”</i>. Lo sviluppo e l'attuazione degli obiettivi è affidata alle quattro Aziende USL e alle due Aziende Ospedaliere della Regione; il principale strumento programmatico aziendale è costituito dal <i>Piano attuativo locale</i>.</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

<p>Marche</p>	<p><b>Piano Sanitario Regionale 2007 – 2009</b>, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale del 31 luglio 2007, n. 62, pubblicato sul BUR del 20.8.2007, suppl.n. 16</p> <p><b>Piano sanitario regionale 2003-2006</b> approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 30.6.2003, n. 97.</p>	<p>Il <b>Piano Sanitario Regionale 2007-2009</b>, che ha come sottotitolo <b>“Il governo, la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani”</b>. Il Piano prevede la riorganizzazione degli ambiti territoriali dell’Azienda sanitaria unica, , con i servizi in rete, in grado di esaltare le peculiarità di ciascuna struttura sanitaria esistente”. Tra le priorità, vi sono: la prevenzione e la sicurezza, l’integrazione sociosanitaria, l’organizzazione e la qualità dei servizi, riduzione dei tempi di attesa, l’adeguamento strutturale, la valorizzazione delle risorse umane, l’innovazione tecnologica, il consolidamento del sistema dell’emergenza, la riorganizzazione delle attività territoriali.</p> <p>Si impegna la Giunta regionale a presentare una relazione annuale sullo stato di attuazione del piano che contenga almeno i seguenti dati e informazioni:</p> <p>a) il livello di realizzazione delle singole azioni pianificate e le criticità riscontrate nell’attuazione;</p> <p>b) l’efficacia delle azioni realizzate in relazione agli obiettivi del piano;</p> <p>c) lo stato degli investimenti;</p> <p>d) le prospettive di risanamento finanziario del sistema in relazione alle previsioni contenute nel piano;</p> <p>e) l’andamento del processo di riduzione delle liste di attesa.</p> <p>Il <b>PSR 2003-2005</b> riporta come sottotitolo <i>“Un’alleanza per la salute – Un welfare marchigiano universale, equo, solidale e di qualità”</i> e sostituisce il PSR 1998-2000 approvato con L.R. 20.10.1998, n. 34.</p> <p>Il Piano 2003-05 è approvato con atto non legislativo, in forza della L.R. 20.10.1998, n. 34 che provvede alla defelicazione e stabilisce l’approvazione del Piano con deliberazione consiliare, modificando l’originaria previsione della L.R. 26/96 - art. 31.</p> <p>Il Piano si inserisce in una fase di profonda revisione del sistema sanitario regionale, ad opera della <b>L.R. 20.6.2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale”</b>.</p> <p>La legge istituisce un’unica azienda USL, denominata <i>ASUR “Azienda sanitaria unica regionale”</i> e trasforma le precedenti 13 aziende USL in “zone territoriali”. La legge accorpa anche le precedenti 4 Aziende ospedaliere in 2: l’AO “San Salvatore” di Pesaro; l’AO di Ancona formata da “Ospedali Riuniti Umberto I, G.M. Lancisi, G. Salesi” .</p> <p>Nel 2006 è finita la fase transitoria triennale prevista dalla legge e le zone territoriali hanno perso la personalità giuridica.</p>
<p>Lazio</p>	<p>La Regione sta discutendo il documento, predisposto insieme all’Agenzia di sanità pubblica ad ottobre 2008, di <b>proposta di Piano sanitario regionale 2008-2010</b>, unitamente al collegato piano sulla <b>“riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell’offerta territoriale nella Regione Lazio”</b>.</p> <p>La proposta di Piano modifica l’assetto istituzionale del</p>	<p>Con DGR 149 del 6.3.2007, la Regione Lazio ha approvato il Piano di rientro stipulato con i Ministeri della salute e dell’Economia e Finanze, prevedendo di adottare e realizzare nel triennio 2008-2010 una serie di interventi per il riequilibrio finanziario nel rispetto della garanzia dei LEA, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– il piano di riordino della rete ospedaliera (DGR del 14 aprile 2007 n. 267 <i>“Ridefinizione della rete e dell’offerta dei servizi ospedalieri. Linee guida per la costituzione e lo sviluppo di reti assistenziali di alta specialità e di emergenza”</i>, modificata con la DGR 420 del 12 giugno 2007) ;</li> </ul>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

	<p>SSR, con parziale separazione delle funzioni di committenza e di produzione tra AUSL e Ospedali, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o la riduzione da 8 a 3 AUSL;</li> <li>o l'affidamento della responsabilità dell'assistenza ospedaliera di Roma e provincia alle 3 AO di Roma (S.Andrea, S. Giovanni e S. Camillo-Forlanini) e riorganizzazione secondo il modello Hub and spoke, una rete ospedaliera integrata con poli ad alta specialità.</li> <li>o il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e delle cure intermedie: presidi territoriali di prossimità (PTP), day hospital, day surgery, week hospital (ospedali aperti dal lunedì al venerdì). Interventi che mirano a garantire il passaggio dalla «centralità dell'ospedale» alla «centralità del territorio».</li> </ul> <p><b>Piano sanitario regionale 2002-2004</b> Approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 31.7.2002, n. 114.</p> <p>La Giunta regionale ha approvato il 30 giugno 2006 il <b>“Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio”</b>. Il patto si inserisce nella cornice prevista dalla legge finanziaria regionale, che, con l'art. 129, già prevedeva il controllo e il contenimento della spesa nel triennio 2006-2008, per arrivare all'azzeramento del deficit.</p> <p>Tra gli obiettivi assunti nel Patto: la ristrutturazione della rete ospedaliera; la riorganizzazione dell'offerta sanitaria; il contenimento della spesa farmaceutica; la centralizzazione degli acquisti per beni e servizi; la realizzazione di controlli sull'appropriatezza di ricoveri e prescrizioni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- il nuovo riassetto della rete territoriale dei servizi - integrazione socio-sanitaria (si veda la DGR 433/2007 <i>“Indicazioni ed interventi per la realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie. Incentivazione dei processi di de-ospedalizzazione nella Regione Lazio”</i>.)</li> <li>- il nuovo Piano sanitario regionale 2008-2010.</li> </ul> <p><b>Il PSR 2002-04</b> è tuttora vigente e costituisce il primo Piano approvato in via definitiva dalla Regione. Il Piano offre un vasto quadro programmatico, che si avvia con l'indicazione dei principi etici di sistema (centralità della persona, equità, promozione della salute, qualità, trasparenza ed accessibilità, sostenibilità economica), e si sviluppa indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>obiettivi di governo del sistema</b>, declinati in due aspetti essenziali: la funzione di tutela della salute (riequilibrio delle aree di offerta: prevenzione, ospedale e territorio) e il governo del sistema delle risorse (rapporti tra Regione ed aziende sanitarie; rapporto Regione Università, autorizzazione ed accreditamento; governo della spesa).</li> <li>- <b>indirizzi strategici</b> (partecipazione del cittadino; contrasto delle disuguaglianze di salute; appropriatezza ed efficacia; integrazione socio-sanitaria e continuità assistenziale ecc.)</li> <li>- <b>obiettivi di salute, declinati in un'ampia serie di interventi ed azioni</b> (distinti in 3 fasce: gruppi di popolazione e soggetti deboli; patologie critiche; problemi di salute specifici).</li> <li>- <b>5 “sfide prioritarie”</b>: emergenza, liste di attesa, potenziamento dell'assistenza domiciliare, programmi di prevenzione, evoluzione dell'ospedale per acuti.</li> </ul>
Abruzzo	<p><b>Piano sanitario regionale 2008 – 2010. Un sistema di garanzie per la salute</b> Approvato con <b>L.R. 10 marzo 2008 n. 5</b></p>	<p><b>Il PSR 2008-2010</b> rappresenta il provvedimento conclusivo di un ciclo di programmazione che si è snodato nel corso di almeno due anni, a partire dalla stipula del Piano di rientro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGR n. 13.3.2007, n. 224, di approvazione del <b>Piano di rientro</b> stipulato con i Ministeri dell'Economia</li> </ul>

## AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

### RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI

		<p>e della Salute, al fine del recupero del disavanzo finanziario entro il 2010 nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali per i cittadini.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- L.R. 23.6.2006, n. 20: Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione. (comprende la regolamentazione di Day Hospital, Day Surgery e Day Service-PAC)</li><li>- L.R. 5.4.2007, n. 6: Linee guida per la redazione del Piano sanitario regionale 2007-2009: un sistema di garanzie per la salute e <b>piano di riordino della rete ospedaliera</b>.</li><li>- L.R. 31.7.2007, n. 32: Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.</li></ul> <p>Nel PSR 2008-2010 vengono introdotte logiche e strumenti innovativi per l'Abruzzo, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- le reti assistenziali che, attraverso il modello Hub e Spoke per le alte specialità, integrano le professionalità, gli approcci clinici, e la razionalizzazione delle risorse con un sistema di servizi che ruota intorno ai percorsi assistenziali del paziente;</li><li>- il governo clinico, che affida ai professionisti e alle organizzazioni la responsabilità di definire, mantenere e verificare standard assistenziali basati sull'EBM e su audit clinici, attraverso la revisione sistematica della documentazione clinica e gli indicatori di qualità dell'assistenza.</li><li>- la centralità del cittadino, che si esprime attraverso specifici strumenti, quali: Carta dei Servizi, Audit Civico, partecipazione nel sistema di accreditamento, Osservatorio delle Disuguaglianze ed altri, onde assicurare un loro ruolo attivo alla programmazione e valutazione dei servizi erogati.</li></ul> <p>L'altro elemento centrale del PSR è il potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale, che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la riprogettazione del sistema distrettuale (da 77 a 25 distretti, coincidenti con gli ambiti sociali);</li><li>- la riarticolazione del sistema delle cure primarie (MMG e PIS) con un ruolo attivo e sinergico nella gestione dei problemi di base dei pazienti;</li><li>- il potenziamento dell'assistenza domiciliare articolata sui tre livelli previsti dai nuovi LEA;</li><li>- il potenziamento (+ 1680 pl) della residenzialità e semiresidenzialità per anziani non autosufficienti, e la loro profonda rimodulazione per quanto attiene le disabilità fisiche e psichiche.</li></ul> <p>Il precedente <b>PSR 1999-2001</b> sostituiva il PSR 1994-96. Sulla rete territoriale prevedeva il completamento della rete dei distretti, mantenendone la capillarità sul territorio (erano previsti 73 distretti, a fronte di 6 AUSL e circa 1.300.000 abitanti). Sulla rete ospedaliera, prevedeva la riqualificazione dei presidi, il superamento del modello "nucleare" di ospedale e l'introduzione di un modello "a rete". Individuava quattro ospedali di valenza regionale: Chieti, Pescara, Teramo e L'Aquila, per assicurare funzioni di alta specialità con bacino di utenza regionale. Oltre a questi il Piano individuava 10 ospedali di rete, nonché altri 11 ospedali di piccola dimensione con utilizzo specialistico o da riconvertire, gradualmente, in strutture territoriali.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

<p>Molise</p>	<p><b>Piano sanitario regionale per il triennio 2008-2010</b>  <b>Approvato con DCR 9 luglio 2008, n. 190</b>, ma non esecutivo; si trova in fase di revisione; per le osservazioni formulate dal Ministero della Salute, nell'ambito degli adempimenti previsti dal Piano di rientro)</p> <p>È in fase di approvazione anche il <b>Piano Sociale Regionale per il triennio 2009 – 2011</b>, presentato ad agosto 2008</p> <p><b>Piano sanitario regionale 1997-1999</b>          Approvato con Deliberazione del Consiglio reg. n. 505 del 30.12.1996.</p>	<p>La Regione ha approvato e, nell'ambito degli impegni assunti dal Piano di rientro siglato con i Ministeri della salute e dell'Economia e Finanze, le <b>“Linee guida del Piano sanitario regionale 2008-2010 e il piano di riordino della rete ospedaliera” (14 giugno 2007)</b>.</p> <p>Inoltre la Regione ha previsto, con la L.R. 1 aprile 2005, n. 9, un ampio <b>“Riordino del Servizio sanitario regionale”</b>. È stata istituita <i>un'unica Azienda sanitaria della Regione Molise</i>, denominata <i>ASREM</i>, mentre le precedenti 4 aziende USL sono state trasformate in <i>zone territoriali</i>, dotate di autonomia tecnico-gestionale ed economica-finanziaria e guidate da un Direttore nominato dalla Giunta regionale.</p> <p>L'art. 2 richiedeva al Consiglio regionale di approvare in tempi rapidi (entro 90 giorni dall'approvazione della legge) il Piano sanitario regionale, per accompagnare il nuovo processo di riordino aziendale con una definizione più ampia degli obiettivi di politica sanitaria, degli indirizzi per la rete dei servizi, nonché dei criteri per l'allocazione delle risorse. Il processo di approvazione del PSR, tuttavia, è risultato più complesso, essendo la Regione nell'ambito di un Piano di rientro.</p> <p><b>Il PSR 1997-99</b>, tuttora vigente, costituisce il primo Piano approvato dalla Regione. Il Piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– individua cinque macro obiettivi fondamentali: efficienza e qualità dei servizi in relazione ai bisogni; taglio degli sprechi; riequilibrio dell'offerta con potenziamento dell'attività territoriale; formazione culturale e manageriale del personale; partecipazione del cittadino e delle organizzazioni di volontariato alla prestazione dei servizi sanitari;</li> <li>– indica i principali interventi da attuare per realizzare gli obiettivi e stabilisce anche soglie e standard orientativi nei singoli settori d'intervento; spetta poi ai Direttori generali delle Aziende USL svilupparli nei piani attuativi locali ed attuarli;</li> <li>– prevede l'attivazione di strutture regionali per la verifica ed il controllo (Agenzia sanitaria regionale, Osservatorio sui prezzi e le tecnologie, flussi informativi per monitorare gli indicatori e gli standard previsti dal PSR o da altra normativa regionale).</li> </ul>
<p>Campania</p>	<p>Risulta vigente il <b>Piano sanitario regionale 2002-2004</b>          Approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 20.6.2002, n. 129.</p> <p>Il Piano si completa con la L.R. 1.7.2002, n. 10 <i>“Norme per il Piano regionale sanitario per il triennio 2002-2004”</i>, che fornisce ulteriori indirizzi e all'art. 2 stabilisce il valore vincolante del Piano e la sua efficacia, che è prorogata fino all'entrata in vigore del nuovo PSR.</p>	<p>Con DGR n. 460 del 20.3.2007 la regione ha approvato il <i>“Piano di rientro dal disavanzo sanitario e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale, a valere dal 1.1.2007 al 31.12.2009”</i>, a seguito di analogo accordo stipulato con i Ministeri della salute e dell'Economia e Finanze. Tra i diversi impegni assunti nel Piano di rientro c'è anche quello di adottare il <b>nuovo Piano sanitario regionale 2008-2010</b>.</p> <p>A dicembre 2006, la Regione ha approvato il <b>“Piano regionale ospedaliero per il triennio 2007-2009”</b>. Il piano è basato sui principi della autosufficienza territoriale, della struttura a rete dei servizi sanitari e della razionalizzazione degli ospedali in base alle funzioni. Si introduce il principio in base al quale al di sotto di un</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

	<p><b>Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007/2009</b>, approvato dal Consiglio Regionale della Campania, a maggioranza, il 12 dicembre 2006.</p>	<p>tasso di utilizzo dei posti letto inferiore al 75% o superiore al 95% ai Direttori generali è fatto obbligo di riconvertirli o rispettivamente incrementarli.</p> <p>Il Piano istituisce in ciascuna provincia il <i>Coordinamento Tecnico Provinciale</i>, per l'elaborazione di proposte finalizzate ad: attivare piani di offerta provinciale in relazione alla vocazione delle strutture sanitarie pubbliche e private; promuovere tutte le sinergie aziendali per assicurare ai cittadini residenti l'autosufficienza dei servizi sanitari in rapporto ai bisogni di salute; predisporre azioni mirate congiunte per la riduzione della mobilità.</p>
<p>Puglia</p>	<p><b>“Piano regionale di salute 2008 - 2010”</b>; approvato con L.R. 19 settembre 2008, n. 23.</p> <p>In precedenza: <b>“Piano sanitario regionale 2002-2004 e Piano regionale di salute 2002-2007”</b> Approvato con Delibera di Giunta regionale 27.12.2001, n. 2087, di approvazione del Piano in via definitiva a seguito delle integrazioni di cui alla DGR 28.11.2001, n. 1697.</p> <p>In attuazione del Piano nel 2002 sono stati emanati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Piano di riordino della rete ospedaliera (DGR 26.07.2002, n. 1086, rimodulato con DGR n. 1987/2002 e con DGR n. 1429/2002);</li> <li>– Articolazione della rete distrettuale delle Aziende USL (DGR 8.8.2002, n. 1161).</li> </ul>	<p>Il <b>Piano Regionale di salute 2008-2010</b> individua gli obiettivi di salute, le strategie con le relative azioni prioritarie di intervento da raggiungere nel triennio di riferimento garantendo al cittadino, protagonista e fruitore dei percorsi assistenziali, la completa integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e assistenza sociale.</p> <p>Il Piano individua le seguenti aree di intervento: fragilità; prevenzione; assistenza ospedaliera; assistenza territoriale; governo di sistema</p> <p>Sono state recentemente emanate alcune leggi di particolare rilievo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>L.R. 25 del 3.08.2006</b> “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale” che, tra l’altro, prevede di accorpate nella ASL BAT le 5 ASL della provincia.</li> <li>– <b>L.R. 26 del 9.08.2006</b> cd. “legge omnibus” che, tra l’altro, ha modificato le tariffe di ricovero ospedaliero;</li> <li>– <b>L.R. 19 del 10.07. 2006</b> Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia</li> <li>– <b>Regolamento 18 gennaio 2007, n. 1</b> , applicativo della LR 19/2006</li> </ul> <p>Il precedente <b>PSR 2002-2004</b>, che riporta come sottotitolo <i>“Piano della salute e sistema integrato di interventi e servizi sociali”</i>, costituiva il primo Piano approvato dalla Regione.</p> <p>Con la DGR 29 dicembre 2004, n. 2096 la Regione ha aggiornato gli obiettivi del PSR rispetto a quelli del PSN 2003-2005 e ha stabilito di far coincidere il periodo di efficacia del PSR 2002-2004 con la scadenza al 2005 del Piano sanitario nazionale.</p>
<p>Basilicata</p>	<p>È in fase di elaborazione il <i>Piano regionale della salute e dei servizi alla persona 2008-2010</i>.</p> <p>Il Piano sarà elaborato in coerenza con le <b>“Linee programmatiche per la redazione del Piano regionale della salute e dei Servizi alla Persona 2009-2011”</b>, che sono state elaborate dal Dipartimento Salute della Regione,</p>	<p>La Regione ha recentemente approvato la <b>L.R. 1 luglio 2008, n. 12</b> <i>“Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale”</i>, che prevede la riduzione delle Aziende sanitarie Locali da 5 a 2: Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) e Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM), riportandole a livello provinciale, con effetto dal 1° gennaio 2009. Ad esse si aggiungono l’Azienda Ospedaliera Regionale “S. Carlo” (AOR) che accorpa anche l’ospedale di Pescopagano, e l’IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture.</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

	<p>con la collaborazione dell' Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali e del Formez per la parte sociale. Le linee guida sono state trasmesse alla Giunta regionale il 22 gennaio 2009 ed attualmente sono in fase di approvazione.</p> <p><b>Piano sanitario regionale 1997-1999</b> approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 478 del 30.12.1996.</p>	<p>Le due ASL sono articolate in Distretti socio-sanitari coincidenti con le Comunità locali, per assicurare una programmazione territoriale integrata, come previsto dall' art. 12 della <b>L.R. 14.2.2007, n. 4</b> "<i>Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale</i>" (l' art. 12 stabilisce la coincidenza degli Ambiti socio-territoriali di programmazione con i Distretti socio-sanitari ed istituisce la Conferenza Istituzionale dell' Ambito, per la programmazione e la gestione associata dei servizi alla persona).</p> <p>Al contempo l' Assessorato regionale alla sanità, con la collaborazione dell' Agenas e del Formez per la parte sociale, ha elaborato una proposta di "<i>Linee guida per la predisposizione del Piano regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2009-2011</i>" trasmesse alla Giunta regionale a gennaio 2009 ed attualmente in fase di approvazione. In coerenza con le stesse verrà predisposto il <b>Piano regionale della salute e dei servizi alla persona 2009-2011</b>, che dovrà porsi a sviluppo del nuovo modello di aziendalizzazione previsto dalla L.R. 12 del 2008, ed avrà, per la prima volta, valenza sociosanitaria, sostituendo il Piano sanitario regionale e il Piano sociale regionale.</p> <p>Il precedente <b>PSR 1997-99</b> indica i seguenti obiettivi prioritari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di una rete di emergenza-urgenza coordinata da una centrale operativa a valenza regionale;</li> <li>- organizzazione e diffusione dei servizi territoriali;</li> <li>- organizzazione in "rete" degli ospedali e differenziazione degli stessi;</li> <li>- organizzazione dei servizi di riabilitazione.</li> </ul> <p>Il Piano contiene, inoltre, le linee programmatiche per la realizzazione dei progetti-obiettivo ed azioni programmate previste dal PSN, nonché alcuni progetti regionali, tra cui l' individuazione del ruolo dei servizi socio-assistenziali.</p>
Calabria	<p><b>Piano regionale per la salute 2004-2006</b> approvato con L.R. 19.3.2004, n. 11.</p>	<p>Il 21 dicembre 2007 è stato nominato dal Governo un "<b>Commissario per l'emergenza sanitaria in Calabria</b>", con lo specifico obiettivo della costruzione di quattro nuovi ospedali nella Piana di Gioia Tauro, nella Sibaritide, a Catanzaro ed a Vibo Valentia, provvedendovi con tempi certi e con snellimento delle procedure. È stato istituito anche un "Comitato tecnico -scientifico" che nell' agosto 2008 ha approvato i progetti per la costruzione dei 4 ospedali ed altri provvedimenti, tra cui il piano per la rete di emergenza regionale, il progetto di potenziamento del servizio di elisoccorso ed un progetto che riguarda il sistema finanziario delle aziende sanitarie e che servirà a ricostruire il disavanzo.</p> <p>Il PRS 2004-2006 sostituisce il precedente PSR 1995-97 ed è tuttora vigente.</p> <p>Il Piano è composto da 23 articoli e da un allegato che contiene il testo del Piano, distinto in 6 capitoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il quadro di contesto, i principi e i valori del nuovo SSR e gli obiettivi generali</li> <li>- il riassetto istituzionale e organizzativo del SSR</li> <li>- gli obiettivi di salute</li> <li>- gli obiettivi del PSN</li> </ul>

## AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

### RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI

		<ul style="list-style-type: none"><li>– gli obiettivi assistenziali e livelli essenziali di assistenza (che costituiscono la parte più corposa del Piano, articolata nei 3 Lea: Prevenzione; Territorio; Ospedale)</li><li>– finanziamento del Piano e governo della spesa sanitaria</li></ul> <p>Il Piano conferma l'assetto istituzionale precedente, con 11 ASL e 3 AO. Prevede inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– la riorganizzazione della rete di emergenza/urgenza (revisione dei DEA di I e II livello; maggiore diffusione delle sedi di primo soccorso; modalità più efficaci di trasporto dei pazienti);</li><li>– l'integrazione effettiva delle strutture ospedaliere con le strutture socio sanitarie del territorio, così da garantire forme di continuità assistenziale alla popolazione.</li></ul> <p>La <b>proposta di piano sanitario regionale 2007 – 2009</b> è stata presentata pubblicamente l'11 giugno 2007, per l'avvio della fase della consultazione.</p> <p>Va innanzitutto evidenziato che il nuovo piano sanitario è stato preceduto dalla verifica analitica dello stato di salute e dei bisogni della popolazione calabrese, contenuta nella relazione sanitaria, già approvata dalla Giunta nel gennaio 2007 e trasmessa al Consiglio Regionale.</p> <p>Nel piano, inoltre, vengono portati a sintesi tutta una serie di elementi, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– le linee di indirizzo per il riordino dell'organizzazione e dell'attività sanitarie, approvate dalla Giunta nel febbraio 2007, che hanno orientato l'impostazione della proposta di piano;</li><li>– il lavoro di riorganizzazione portato avanti con gli atti aziendali, sulla base del piano 2004/2006, che, soprattutto per le aziende in cui bisogna realizzare nuove strutture ospedaliere o anche solo ampliarle, continua a rappresentare un utile riferimento per la fase di transizione.</li></ul> <p>La proposta di piano punta ad assicurare ai cittadini servizi adeguati sotto il profilo della qualità e della sicurezza, ma anche a garantire la sostenibilità del sistema. Uno dei punti critici della sanità calabrese è l'assoluta insufficienza dei servizi territoriali. L'inversione di tendenza dovrà essere aiutata dalla disponibilità di strutture, anche fisiche, in cui allocare i servizi ma anche dalla disponibilità concreta di risorse, considerato che spesso quelle destinate formalmente al territorio vengono di fatto assorbite da altro (in particolare dalla ospedalità e dalla spesa farmaceutica). La rivisitazione della rete ospedaliera, necessaria in sé, è funzionale all'obiettivo del rafforzamento dei servizi territoriali perché è destinata a liberare risorse economiche e strutture già esistenti non più necessarie.</p> <p>In concreto, la nuova rete ospedaliera pubblica poggia essenzialmente sugli undici ospedali di riferimento, individuati nelle linee guida approvate dalla Giunta ed anche nella delibera relativa alle risorse ex art. 20) Ospedali di riferimento, e cioè ospedali in cui dovranno essere presenti tutte le discipline elencate nell'allegato A delle linee guida, e cioè le discipline che consentono di dare le risposte ordinarie alle esigenze rilevate dalla relazione sanitaria, sono : le tre aziende ospedaliere di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria, i nuovi ospedali della Sibaritide, della Piana di Gioia Tauro e di Vibo Valentia; Castrovillari, Cetraro, Crotone, Lamezia Terme e Locri.</p> <p>Per le zone in cui è prevista la realizzazione di un nuovo ospedale è confermata, per la fase di transizione, l'utilizzazione degli attuali presidi (secondo l'organizzazione funzionale prevista dagli atti aziendali approvati dalla Giunta).</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

<p>Sicilia</p>	<p><b>Piano sanitario regionale 2000-2002</b> Approvato con Decreto del Presidente della Regione 11.5.2000.</p> <p>Con Decreto del Presidente Reg. 4.11.2002, sono state adottate <b>“Linee guida per il piano socio-sanitario della Regione siciliana”</b> che contengono indirizzi ai Comuni per la redazione dei piani di zona per il triennio 2001-2003, in attuazione della legge n. 328/2000.</p> <p>Su proposta dell’Assessore per la Sanità, il Governo della Regione ha dunque adottato, poco tempo dopo l’avvio della XIV legislatura, <b>un atto di indirizzo per la politica sanitaria del triennio 2007-2009 e per l’aggiornamento del PSR</b> che costituisce la base per la definizione delle scelte programmatiche in materia di salute.</p>	<p>La Regione ha approvato, il 24 settembre 2008, il Piano di rientro siglato con i Ministeri della salute e dell’economia, per il risanamento del deficit in sanità. In questa ambito è stato ribadito la necessità di approvare un nuovo Piano sanitario regionale. Particolarmente avvertita è anche la necessità di trovare un nuovo e corretto equilibrio tra risorse e attività sul territorio e in ospedale.</p> <p>La <b>L.R. 8.2.2007 “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2007”</b> dedica l’art. 24, alla razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, con diverse norme che costituiscono essenzialmente un primo adempimento del Patto di stabilità interno di cui all’Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005. In particolare il comma 23 dispone: “la Giunta regionale procede, entro il 31.12.2007 alla predisposizione del Piano sanitario regionale e di quello socio-sanitario”.</p> <p>In attuazione di questa legge e come impegno prioritario assunto dalle Regioni con deficit finanziario, la Regione sta predisponendo il nuovo PSR.</p> <p>Con Decreto del Presidente della Regione 2 gennaio 2006 (Gurs del 27 gennaio 2006 n. 4) è stato approvato il <i>“Piano triennale della Regione siciliana per le persone con disabilità”</i></p>
<p>Sardegna</p>	<p><b>“Piano dei servizi sociali e sanitari della Regione Sardegna per il triennio 2007-2009”</b>, Il Piano è stato approvato in via definitiva con Deliberazione del Consiglio regionale il 20.1.2007.</p> <p>Il Piano si raccorda con due importanti riforme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– L.R. 28.7.2006, n. 10 – “ Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5”</li> <li>– L.R. 23 dicembre 2005, n. 23 “Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione L.R. n. 4 del 1998 sul Riordino delle funzioni socio-assistenziali”</li> </ul>	<p><b>Il piano regionale dei servizi sanitari 2007-2009</b> interviene ad oltre 20 anni di distanza dal precedente PSR 1983-1985 (<b>L.R. 30.4.1985, n. 10</b>) e ad 8 anni dall’approvazione del provvedimento di riorganizzazione dei servizi ospedalieri della Regione Sardegna (<b>DCR 22.07.1998</b>).</p> <p>Tra gli obiettivi fondamentali del Piano: il riordino del sistema in attuazione del D.lgs. 229/99 e della L.R. 10/2006, l’ammodernamento del sistema, la valorizzazione dei servizi sanitari territoriali governati dal Distretto (sulla base di una programmazione sociosanitaria integrata tramite il PLUS – Piano locale unitario dei servizi) e la riqualificazione della rete ospedaliera.</p> <p>Previsti i nuovi ospedali di Cagliari e Sassari (aziende ospedaliero-universitarie), la chiusura degli ospedali “SS.Trinità” e “Marino” a Cagliari, nuove strutture ad Alghero, nel Nuorese, e l’ampliamento dell’ospedale di Olbia.</p> <p>Di competenza del Piano anche l’individuazione delle risorse e la loro ripartizione tra aziende Usl e aziende ospedaliere, nonché gli indirizzi generali per l’integrazione dei servizi sanitari e di quelli socio-assistenziali, gli indirizzi generali per la stipula di convenzioni con le organizzazioni di volontariato e quelli per la formazione.</p> <p>E’ stato siglato ad agosto 2007 <b>l’accordo per la definizione della situazione debitoria</b> della Sardegna. L’accordo firmato sancisce ufficialmente un percorso già avviato dalla Regione negli ultimi tre anni e volto al superamento dei fattori responsabili del disavanzo e alla riqualificazione del sistema.</p>

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

**RICOGNIZIONE SUI PIANI SANITARI E SOCIOSANITARI REGIONALI VIGENTI**

		<p>Obiettivo e' quello di consentire alla Sardegna il recupero dell'assegnazione di circa 72 milioni di euro a valere sul finanziamento del 2001, mai erogati in precedenza per inadempienze legate alla tardiva copertura del disavanzo sanitario dell'esercizio 2001.</p> <p>Il Piano esplicita il percorso in atto di riorganizzazione e ammodernamento del servizio sanitario regionale ed e' finalizzato a favorire la riqualificazione delle risposte assistenziali nel quadro del nuovo Piano sanitario regionale approvato dopo 21 anni nel gennaio 2007".</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Agenas – Schema aggiornato a gennaio 2009.