



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



- **Equità e universalità**
- **Accessibilità**
- **Sicurezza**
- **Presenza in cura**
- **Continuità assistenza sociosanitaria**
- **Coinvolgimento e comunicazione del cittadino**
- **Appropriatezza**
- **Trasparenza**



- Aumentare il livello di salute nella comunità del FVG
- Potenziamento della assistenza territoriale o di famiglia
- Riequilibrio delle risorse nell'ambito dei LEA
- Efficienza organizzativa e sostenibilità del sistema



- Conferma organizzazione istituzionale che consenta la massima integrazione tra ospedale e territorio.
- Ente per Assistenza Sanitaria –Università Trieste n. 1 (AOU TS + Ass1)
- Ente per Assistenza Sanitaria n. 2 (Ass2 + Ass5)
- Ente per Assistenza Sanitaria n. 3 (Ass3 + Distretti San Daniele del Friuli e Tarcento)
- Ente per Assistenza Sanitaria Università Udine n. 4 (AOUD + Ass4 – Distretti di San Daniele del Friuli e Tarcento)
- Ente per Assistenza Sanitaria n. 5 (Ass6 + AO PN)
- Ente per la gestione accentrata dei Servizi sanitari
- IRCCS Burlo Garofolo di Trieste
- IRCSS Centro Riferimento Oncologico di Aviano



1. governance unica regionale mediante ente di supporto, che assicura il governo delle reti professionali e dei percorsi tra gli enti;
2. omogeneità e standardizzazione dei processi amministrativi
3. i 5 enti assicurano e garantiscono con una presenza capillare nel territorio il governo dei percorsi assistenziali e la presa in cura del cittadino
4. I 5 enti, tramite le DG dovranno facilitare il rapporto con i cittadini
5. I 5 enti dovranno sviluppare il dialogo e l'integrazione tra la medicina di famiglia, il distretto sociosanitario e l'ospedale



- Promozione della salute, sostenendo stili di vita salutari, mediante la collaborazione della comunità e con un approccio intersettoriale
- Prevenzione delle malattie croniche in collaborazione con assistenza primaria (stili di vita, screening, monitoraggio della attività)
- Prevenzione delle malattie infettive o contagiose
- Prevenzione e tutela dell'ambiente: controllo e monitoraggio in collaborazione con ARPA
- Prevenzione e tutela della sicurezza degli alimenti



Le finalità e i principi enunciati nella **legge regionale 11/12/2013 , n. 17** per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, richiedono prioritariamente una revisione dell'assistenza primaria ed in particolare delle funzioni e delle attività dei **medici di medicina generale.**



Questo modello organizzativo ha lo scopo di garantire una risposta appropriata, durante le 12 ore diurne, ai bisogni assistenziali dei pazienti

Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei medici e per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Le Aziende individuano le AFT in relazione ai seguenti criteri:

- riferimento al distretto
- popolazione assistita con un numero di medici compreso tra i 20-25.000 abitanti
- caratteristiche del territorio (urbano, rurale, montano)



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Centro di assistenza primaria

Il centro di assistenza primaria (CENTRO della SALUTE) è costituito dall'aggregazione di medici di medicina generale, specialisti e di personale e di servizi, provenienti sia dal distretto che dall'ospedale che operano nella stessa sede, preferibilmente nelle strutture distrettuali dell'Azienda.

Ha un bacino di utenza compreso tra i 10.000 e i 20.000 abitanti e ospita, oltre gli ambulatori dei medici, punti prelievo, diagnostica ecografica, ambulatori specialistici, anche di chirurgia minore, servizi di salute mentale, servizi distrettuali, assistenza domiciliare e sociosanitaria, di prenotazione e attività amministrative varie.



La riforma svilupperà la presa in carico della cronicità e della non autosufficienza privilegiando la domiciliarità come luogo prioritario dell'intervento sociosanitario, **tramite una organizzazione capillare che si basa sulla figura dell'infermiere di comunità in collaborazione con il medico di famiglia e altre figure professionali, sviluppando e sostenendo con la formazione e il sostegno organizzativo i famigliari (care giver)**. Il supporto della telemedicina costituirà uno strumento indispensabile per garantire la continuità informativa nonché il monitoraggio assistenziale domiciliare. Il distretto sociosanitario perseguirà, quindi, nei percorsi socioassistenziali questa modalità e solo successivamente ricorrerà alle risorse organizzative delle strutture socioassistenziali intermedie. Le diverse tipologie di assistenza domiciliari sono previste:

- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza domiciliare infermieristica
- Assistenza per le cure palliative



- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Hospice
- Strutture per Alzheimer o demenza
- Strutture per anziani non autosufficienti
- Strutture per stati vegetativi.

- Ospedale di comunità nelle sedi di ospedali riconvertiti

- Centri residenziali per disabili giovani e adulti

- Comunità alloggio , ecc., per pz psichiatrici



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Programmazione posti letto ospedalieri

3 per mille per posti per acuti

0,7 per mille per posti di riabilitazione



- concentrazione dell'urgenza in pochi centri adeguatamente strutturati;
- efficienza nell'uso delle risorse professionali, strumentali e di consumo;
- riferimento a standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi nazionali.
- continuità assistenziale e delle cure.



- Ospedali HUB con bacino superiore a 300.000 abitanti
- Ospedali SPOKE con bacino d'utenza fra 80.000 e 150.000 abitanti
- Ospedali specializzati
- Case di cura private



- Sono individuati 3 presidi ospedalieri
 - Cattinara e Maggiore di Trieste
 - Santa Maria della Misericordia di Udine
 - Santa Maria degli Angeli di Pordenone



- Sono individuati 4 presidi ospedalieri, tutti organizzati su due sedi
 - Gorizia – Monfalcone
 - Latisana – Palmanova
 - San Daniele del Friuli – Tolmezzo
 - San Vito al Tagliamento – Spilimbergo
- La direzione medica di presidio è unica
- Le sedi sono complementari fra loro (una più impegnata sull'urgenza e l'altra sul programmato, oppure una ad indirizzo prevalentemente chirurgico e l'altra medico)



Al loro interno presentano (schede tecniche):

- Strutture doppie (una per sede) come ad esempio le medicine
- Strutture singole che operano su due sedi, ma concentrano l'urgenza su una e svolgono nell'altra attività programmata anche di ricovero (es. ortopedie e chirurgie generali)
- Strutture singole di sede che nell'altra assicurano solo attività ambulatoriale (es. Ostetricia e ginecologia, Pediatria o alcune specialità presenti)
- Servizi unici che operano su entrambe le sedi (es. Radiologie, Cardiologie, Oncologie, Gastroenterologie)



- Sono individuati 3 presidi ospedalieri
 - IRCCS Burlo Garofolo di Trieste (materno-infantile)
 - IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (oncologico)
 - Gervasutta di Udine (riabilitazione)
- Sono complementari ai presidi ospedalieri HUB



Le strutture da riconvertire rimangono un presidio importante della comunità locale. All'interno delle stesse saranno avviati percorsi innovativi di salute e di qualità per la presa in cura in particolare delle persone con cronicità.

A tal scopo possono ospitare:

- Luoghi di riabilitazione, sia degenziale che ambulatoriale
- Ospedale di comunità
- Svolgono funzioni di supporto sia amministrativo che sanitario per gli enti di appartenenza
- Poliambulatorio specialistico multi professionale
- Sede di medicina di gruppo dei MMGG/PLS
- Diagnostica radiologica e cardiologica
- Dialisi
- Servizi di coordinamento per la domiciliarità sociosanitaria
- Attività amministrative varie



- Utilizzo flessibile dei posti letto ordinari e di day hospital;
- Utilizzo condiviso degli ambulatori;
- Week surgery
- Day service
- Utilizzo condiviso delle sale operatorie, allocate in uno o più blocchi operatori in base alle dimensioni del presidio ospedaliero, e loro pieno utilizzo nell'arco della settimana;
- Funzionamento dei servizi diagnostici e delle grandi attrezzature diagnostiche e terapeutiche su doppio turno per almeno 6 giorni a settimana;



- Possibilità di usufruire dell'attività di ricovero a pagamento e garanzia dell'esercizio dell'attività in libera professione intra-muraria;
- Centralizzazione della gestione delle risorse che assicurano l'assistenza;
- Informatizzazione di tutta la documentazione sanitaria;
- Gestione informatizzata e centralizzata delle agende di prenotazione delle prestazioni, comprese quelle in libera professione;



- Accredитamento internazionale volontario a garanzia della sicurezza del paziente, degli operatori e delle persone che accedono alla struttura;
- Coinvolgimento dei familiari nel percorso assistenziale;
- Rispetto dei diritti del paziente;
- Garanzia della continuità dell'assistenza con dimissioni protette e programmate



PUNTI NASCITA

Ogni presidio avrà un unico punto nascita con unica equipe che potrà operare su due sedi solo nel caso di difficoltà territoriali (montagna)

La riorganizzazione decorrerà dalla data dell'attuazione della riforma, tuttavia al momento la situazione del punto nascita di Gorizia appare l'unica assolutamente a rischio per mamme bambini e operatori . Per motivi di responsabilità medico legale non esistono le condizioni per garantirne il mantenimento.

Tuttavia si attiverà da subito, a cura dei professionisti in servizio presso l'Ostetricia, in linea con gli obiettivi di salute della riforma, il percorso nascita per mamme in attesa e per neo mamme che potrà essere oggetto anche di intesa transfrontaliera

Si dovrà costituire un percorso modello da attuare anche in altri territori.



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

FINE