



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

# IL PIANO DELLA SALUTE

Piano Sanitario Regionale

# 2011- 2013







Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

# IL PIANO DELLA SALUTE

Piano Sanitario Regionale

2011- 2013





Regione Siciliana  
Assessorato Regionale della Salute

*Guida realizzata da:*

Area Interdipartimentale 7 Formazione e Comunicazione

Con la supervisione di

**Dott.ssa Lucia Borsellino**

*Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie  
ed Osservatorio Epidemiologico*

**Dott. Maurizio Guizzardi**

*Dirigente Generale del Dipartimento  
per la Pianificazione Strategica*

**Dott.ssa Maria Grazia Furnari**

*Dirigente Area Interdipartimentale 2  
del Dipartimento Pianificazione Strategica*

ed in collaborazione con

**Dott.ssa Giada Li Calzi**

*Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore della Salute*

Un ringraziamento particolare va

alla **Dott.ssa Roberta Tragno** e al **Dott. Marco Ciziceno**

Il Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013, è disponibile in versione integrale e scaricabile dal sito della Regione Siciliana

<http://pti.regione.sicilia.it>

area Assessorato della Salute, sezione Info e Documenti.

Foto in copertina:

Assessorato al Turismo - Regione Siciliana

Nell'ordine dall'alto:

*Agrigento, Mussomeli (Caltanissetta), Catania, Enna, Messina,  
Monreale (Palermo), Scicli (Ragusa), Siracusa, Marsala (Trapani), Lampedusa.*

stampa:

**Tip. Paruzzo**

Z.I. Caltanissetta

[www.paruzzo.it](http://www.paruzzo.it)

Cefpas Caltanissetta

ISBN 978-88-88265-04-9

Realizzato e diffuso in occasione

del Forum Mediterraneo in Sanità 2011 (Palermo, 24-26 maggio)

©Tutti i diritti sono riservati all'Assessorato regionale della Salute.

La riproduzione è possibile previa autorizzazione rilasciata dall'Ente.

**“L’eccellente normalità come obiettivo” ora è possibile ma solo con l’impegno di tutti**

---

Il 7 giugno 2008 si è insediato l’Assessore per la Salute Massimo Russo nominato dal Presidente Raffaele Lombardo. Il sistema sanitario regionale siciliano, nel corso degli anni precedenti, aveva prodotto un indebitamento miliardario a fronte di un’organizzazione sanitaria poco efficiente che produceva ogni anno un deficit di svariate centinaia di milioni di euro.

Era necessario, allora riordinare il Servizio Sanitario Regionale per rimuovere le cause strutturali di questo enorme disavanzo, migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e avviare un sistema di monitoraggio e verifica di realizzazione degli obiettivi.

«*L’eccellente normalità come obiettivo*» sono le parole dell’Assessore Russo.

In quest’ottica è stata approvata la **Legge Regionale 5/09 di riforma del sistema sanitario della Sicilia** che prevede come principale atto di pianificazione proprio il Piano Sanitario regionale.

Il **Piano della Salute 2011-2013** colma pertanto un vuoto di oltre 10 anni. E’ stato realizzato dall’Area Interdipartimentale 2 del Dipartimento Pianificazione Strategica dell’Assessorato della Salute “Ufficio del Piano”, in collaborazione con i vari Servizi dell’Assessorato e consulenti esterni esperti in materia, nonché con la partecipazione attiva delle Associazioni dei Malati e delle Società Scientifiche, anche attraverso un lungo lavoro di confronto prima in Consulta della Salute e poi in VI Commissione Parlamentare.

**Finalmente Tu al centro del Sistema Salute**

---

### **ANALISI DI CONTESTO E OBIETTIVI PRIORITARI**

Il cittadino al centro del sistema assistenziale, la riqualificazione dell’ospedale, l’universalità e il rispetto delle libertà di scelta del paziente sono i principi base su cui si fonda il nuovo Piano Sanitario Regionale.

Riorganizzare e ripartire finalità e metodologie del mondo Sanitario è stato frutto di un lavoro complesso ed articolato, che ha visto la costituzione di diverse aree programmatiche e di altrettante azioni di intervento: partendo dall’analisi del contesto in Sicilia, individuando

do le principali aree di criticità, sino ad arrivare alla qualità e allo sviluppo del sistema Salute.

L'analisi del contesto prendeva in considerazione i più rilevanti problemi di salute: dalle malattie cardio e cerebrovascolari, ai comportamenti a rischio in età giovanile, al diabete, all'obesità, alla prevenzione e cura dei tumori.

*Le principali linee di intervento varate dal Piano riguardano:*

1. Prevenzione
2. Centralità del territorio
3. Nuova configurazione dell'offerta ospedaliera
4. Il principio delle reti integrate e l'applicazione del modello "Hub e Spoke"
5. Integrazione sociosanitaria
6. Innovazioni del sistema di emergenza-urgenza
7. Le politiche del Farmaco
8. Qualità, sicurezza del paziente, ricerca e sviluppo

# Alcune parole chiave...

**LEA, PTA,  
PPI, CUP:  
iniziamo  
a conoscerli**

---

## **COSA SONO I LEA?**

I Livelli Essenziali di Assistenza sono le prestazioni sanitarie a cui tutti i cittadini italiani hanno diritto. Sono stabiliti dal Ministero. I LEA sono obiettivi di salute che rispondono ai bisogni della popolazione. Il piano ne prevede la realizzazione con standard elevati sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, insieme all'equità di accesso alle cure.

## **COSA SONO I PTA?**

PTA è la sigla per **Presidi Territoriali di Assistenza**: sono strutture che includono servizi territoriali e anche poliambulatori. Nei PTA è possibile effettuare anche esami di laboratorio, diagnostica, ricevere assistenza infermieristica (per esempio medicazioni). Una nuova formula di organizzazione dell'assistenza che pone al centro il paziente, facilitando l'accesso ai servizi.

## **COSA È IL CUP?**

CUP è il **Centro Unico Prenotazioni**, per la gestione di prenotazioni e prestazioni specialistiche/diagnostiche per telefono e via web. Riunisce le agende di più ospedali e ambulatori per trovare la struttura più vicina e/o quella con minore lista di attesa, in base alle priorità che indicherà il tuo medico curante. Quando telefoni per una prenotazione è l'Azienda Sanitaria che verifica direttamente la disponibilità anche in altre strutture.

**La  
valorizzazione  
dell'Ospedale:  
non  
affolliamo,  
impariamo  
ad usarlo!**

---

## **QUANDO SERVE L'OSPEDALE?**

Quando le malattie sono acute (per esempio un'emergenza, come un incidente, un infarto, un ictus) o in caso di situazioni complesse (per esempio un'operazione chirurgica, un ricovero necessario per particolari accertamenti o particolari cure, un parto).

Altrimenti è giusto (appropriato) andare dal medico curante o da uno specialista ambulatoriale. Per evitare di occupare impropriamente posti letto che devono servire per curare i casi più complessi, si avviano i *day-service*,

insieme di prestazioni per la diagnostica o la terapia che non necessitano di ricoveri.

La riorganizzazione della rete ospedaliera si sviluppa in due direzioni:

- Potenziamento delle funzioni proprie delle strutture di ricovero per acuti;
- Riqualificazione dell'offerta, con riduzione delle aree a maggior grado di inappropriata.

Questo percorso può essere sviluppato con il graduale trasferimento al territorio (PTA) di attività e competenze storicamente svolte esclusivamente in ambiente ospedaliero, con la stessa affidabilità in termini di efficacia, sicurezza, tempestività, specializzazione e attraverso assetti organizzativi e processi di presa in carico capaci di assicurare una assistenza di qualità.

La riqualificazione, ad esempio, dell'attività ambulatoriale attraverso il modello organizzativo del *day-service*, contribuirà a ridurre i ricoveri programmati con finalità diagnostico-terapeutica e di monitoraggio, che non richiedono la degenza.

## **Prevenzione: l'importanza di adottare stili di vita sani**

---

## **L'obesità è un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari**

---

### **QUALI SONO LE CAMPAGNE DI PREVENZIONE?**

Al fine di diffondere l'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica ed adolescenziale, sono state previste campagne di informazione e programmi rivolti alle famiglie in collaborazione con le Istituzioni Scolastiche, su:

- educazione alimentare e corretti stili di vita
- prevenzione dei disturbi dell'alimentazione (obesità, anoressia e bulimia)
- prevenzione degli incidenti domestici e stradali
- prevenzione delle dipendenze (alcool, fumo, sostanze psicotrope, internet, gioco d'azzardo, etc.)

### **SULLA BASE DI COSA SI DECIDE TUTTO CIO'?**

L'epidemiologia è la disciplina biomedica che si occupa dello studio della distribuzione e frequenza di malattie e di eventi di rilevanza sanitaria nella popolazione. Collabora con molte altre discipline come la medicina preventiva e clinica.

**Il modello  
"Hub e Spoke"  
per una risposta  
appropriata  
ai tuoi bisogni di  
salute,  
ovunque ti trovi**

---

Si occupa di analizzare le cause, il decorso e le conseguenze delle malattie.

Scopi dell'epidemiologia:

- determinare l'origine di una malattia la cui causa è conosciuta
- studiare e controllare una malattia la cui causa è sconosciuta o poco nota
- acquisire informazioni sull'ecologia e sulla storia naturale della malattia
- programmare ed attivare piani di controllo e di monitoraggio della malattia
- valutare gli effetti economici di una malattia ed analizzare i costi e benefici economici

L'epidemiologia si serve della statistica, basata a sua volta sulla matematica e sulla demografia. (wikipedia.it)

### **A CHE SERVONO LE RETI?**

Per garantire un'equa assistenza in tutto il territorio regionale, è stato introdotto il modello di rete assistenziale "Hub e Spoke" proprio come mozzo e raggio, nelle ruote.

Una malattia va curata, a seconda del suo sviluppo, in diversi livelli di assistenza, dal territorio all'ospedale quando è più grave.

I medici restano in contatto tra le varie strutture per scambiare conoscenze, informazioni e guidare il malato che necessita di un livello assistenziale più alto verso l'ospedale o, finita la fase acuta, per le dimissioni protette verso strutture di lungodegenza o per le cure al proprio domicilio.

Per esempio una persona sofferente di cuore in fase acuta chiama il soccorso in emergenza (118), che è collegato in rete con gli ospedali, e che valuta la necessità del trasferimento nella struttura ospedaliera più appropriata: cioè non necessariamente quella più vicina ma quella più attrezzata per quel tipo di emergenza.

In seguito, per i controlli clinici e per le terapie, l'utente viene seguito, normalmente, sul territorio dal proprio medico (**livello I**) e/o viene indirizzato verso specialisti (che possono essere pubblici, PTA, o privati) per particolari cure e/o accertamenti (**livello II**).

Le reti sono la premessa per contrastare le disuguaglianze assistenziali che tendono ad esasperarsi ancora di più nello scenario attuale che, da un lato, deve tendere al progressivo specializzarsi di alcune parti del sistema, dall'altro, deve determinare la contrazione necessaria dei costi.

Le "reti assistenziali" sono ritenute un ambito prioritario di intervento per la Regione Siciliana.

Esse, infatti, rispondono all'esigenza di superare la frammentarietà dell'assistenza, fornendo, anche tramite un uso significativo dell'ICT (Information and Communication Technology) aziendale e sovraziendale, garanzie di continuità per la gestione dei problemi di salute e garanzie di efficienza che evitino inutili sperperi di risorse.

## Innovazioni del sistema di emergenza-urgenza

---

### IL 118 E IL SISTEMA DELL'EMERGENZA-URGENZA

Gli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Regionale prevedono di rivedere e potenziare il servizio di elisoccorso; incrementare gradualmente i mezzi di soccorso avanzato del SEUS 118; promuovere la diffusione di defibrillatori nei luoghi particolarmente affollati (aeroporti, porti, stazioni, centri commerciali etc.); il tutto per ridurre al minimo il tempo tra l'insorgenza dei sintomi e il primo contatto medico e quello impiegato per raggiungere la struttura ospedaliera adeguata.

Un ulteriore obiettivo è quello di assicurare ai cittadini delle isole minori e delle località disagiate che fanno parte del territorio regionale, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso e la fruizione appropriata dei servizi sanitari di emergenze, oltre che di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione.

## Diamo valore al tempo

---

### PRONTO SOCCORSO

Vi si accede con il 118 o per accesso diretto. Ci si deve recare solo per cause importanti. All'ingresso si supera un triage, cioè un filtro infermieristico che, in base all'urgenza del caso, assegna un colore: dal più grave al meno importante (dal rosso, al giallo, al verde, al bianco).

**PTE, PPI  
l'altro tipo di  
Pronto Soccorso  
Informati presso  
la tua ASP**

---

**PTE Presidi Territoriali di Emergenza**

Sono presidi di emergenza nei luoghi più lontani dagli ospedali. Vi si effettuano interventi di primo soccorso per l'emergenza-urgenza, per stabilizzare l'assistito in fase critica e, ove necessario (per esempio se il codice è/diventa giallo o rosso), dispongono e attuano il trasferimento presso l'Ospedale più idoneo.

**COS'È IL PPI?**

Sul territorio sono diffusi anche i **Punti di Primo Intervento** che ampliano i servizi che offrivano le guardie mediche perché nelle ore diurne garantiscono assistenza raccordandosi con i servizi diagnostici, di laboratorio e specialistici del PTA o del poliambulatorio. I PPI rinforzano l'accoglienza per le piccole urgenze (codici bianchi e codici verde).

Informati alla tua ASP per sapere dove trovarli.

**Integrazione  
Sociosanitaria:  
curare il Malato,  
senza perdere  
di vista  
la sua famiglia**

---

**INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Tra gli obiettivi prioritari di salute, il Piano Sanitario indica l'assistenza alle persone che versano in condizioni di non autosufficienza ed individua come principali ambiti di intervento quelli relativi alla prevenzione, alla continuità assistenziale ospedale-territorio e all'integrazione sociosanitaria.

Tali interventi prevedono e valorizzano l'attivazione dei servizi sociali delle Aziende sanitarie integrati con quelli dei Comuni e il pieno coinvolgimento di tutti i settori della rete assistenziale: Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, specialisti territoriali ed ospedalieri, volontariato, privato sociale, servizio civile e le altre figure tecnico-professionali (terapisti, psicologi ecc...).

**ADI Assistenza Domiciliare Integrata**

Il Piano della Salute 2011-2013 ha tra gli obiettivi principali quello di assicurare un'assistenza continua, programmata e coordinata, fornita nel luogo fisico più consono e vicino alle esigenze delle persone, ovvero il domicilio. **L'Assistenza Domiciliare Integrata** è rivolta a soddisfare esigenze quasi esclusivamente degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie

cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, che necessita di un'assistenza continuativa, che può variare da interventi esclusivamente di tipo sociale (pulizia dell'appartamento, invio di pasti caldi, disbrigo di pratiche amministrative, ecc.) ad interventi socio-sanitari (supporto psicologico, attività riabilitative, assistenza infermieristica, ecc.). L'obiettivo è consentire all'ammalato di rimanere il più a lungo possibile nel conforto di casa propria e diminuendo notevolmente, in questo modo, anche i costi dei ricoveri ospedalieri inessenziali. Vi si accede tramite il proprio medico curante o chiedendo informazioni ai PUA (Punti Unici di Accesso) a seguito di dimissioni protette o facilitate dal ricovero ospedaliero oppure da altra struttura sanitaria o socioassistenziale.

**La non autosufficienza. Più assistenza sul territorio: più Residenze Sanitarie Assistite**

---

**PUA un unico punto di accesso alle informazioni**

---

### **A CHE PUNTO SONO LE RSA Residenze Sanitarie Assistite?**

La rete delle RSA è stata pianificata. Sono previsti 2.500 posti letto, con l'obiettivo di incrementare ulteriormente il servizio di assistenza ai pazienti e per garantire il sostegno necessario alle loro famiglie, al fine di allineare gli standard regionali a quelli nazionali.

### **PUA Punto Unico di Accesso**

Sono sportelli informativi sul territorio dove è possibile rivolgersi per avere informazioni sui servizi e su come accedervi, per scegliere il medico/pediatra, per ottenere esenzioni ticket /o invalidità civile.

Ogni PTA ne deve avere uno. Possono essere anche informatizzati (per esempio con dei totem, e diffusi presso farmacie, comuni, etc.).

### **LA MEDICINA DELLE MIGRAZIONI**

Un aspetto particolarmente rilevante è l'attenzione dedicata alle politiche sanitarie per l'assistenza agli immigrati, che si ispira all'art. 28 della Legge di Riforma, il quale afferma un inderogabile principio di civiltà, di solidarietà e di responsabilità sociale verso le popolazioni immigrate presenti nella nostra Regione.

**La buona sanità è anche buona volontà**

---

**Le politiche del Farmaco: un migliore utilizzo per evitare gli sprechi**

---

**Meno medicine ma più adatte: impariamo a usarle**

---

## **IL RUOLO DEL NO PROFIT Volontariato, Cooperazione, Servizio Civile**

Il Piano Sanitario riconosce come patrimonio le capacità umane, professionali ed organizzative degli operatori del settore Non Profit e più in generale del Terzo Settore nei particolari ambiti a elevata integrazione socio-sanitaria. Sono persone che con il loro tempo e il loro lavoro ci aiutano a migliorare la qualità dell'offerta sanitaria.

## **POLITICHE DEL FARMACO**

L'impiego razionale dei medicinali e dei dispositivi medici, costituisce un obiettivo strategico dell'ottimizzazione del livello di salute e di equità nell'allocazione delle risorse. In riferimento a questo punto, interventi prioritari sono stati quelli volti all'educazione per un corretto utilizzo dei farmaci, alla farmacovigilanza mentre, contestualmente, si è provveduto ad implementare il sistema di monitoraggio dei consumi. In tale ottica, l'insieme delle procedure di acquisto, conservazione, prescrizione, dispensazione, monitoraggio e vigilanza, devono garantire al cittadino l'utilizzo di farmaci e dispositivi individuati secondo criteri di efficacia e sicurezza, in relazione allo specifico bisogno di salute accertato e al relativo percorso assistenziale.

## **LA FARMACOVIGILANZA**

Il cittadino, il farmacista, il medico, possono contribuire a definire il profilo di sicurezza e di tollerabilità dei farmaci, segnalando eventuali sospette reazioni avverse nel normale impiego in terapia, rivolgendole all'ASP di appartenenza.

## **I FARMACI GENERICI**

Si può contribuire ad ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche utilizzando a parità di efficacia e indicazioni terapeutiche, farmaci cosiddetti *generici* o *equivalenti* più a basso costo, con risparmi per lo stesso cittadino e per la sanità pubblica.

Chiedi informazioni al tuo farmacista o al medico curante.

# *Aree prioritarie di intervento*

## **La Salute della Donna e del Bambino**

---

### **Non correre rischi: dai a tuo figlio la possibilità di nascere in un luogo sicuro**

---

### **La lotta ai Tumori: aderisci e segui le campagne di Prevenzione, tieni lontano il rischio**

---

## **RETE SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO**

In base ai dati disponibili derivanti dal Rapporto 2010 dell'Istituto Superiore di Sanità, nella nostra Regione, ci sono 22 morti materne per 100 mila nati vivi, contro l'11,9% della media nazionale, e il 5,1 per mille di mortalità infantile in Sicilia, contro una media nazionale del 3,7 per mille.

Il Piano, pertanto, si propone di ridurre la percentuale della mortalità materno-infantile in Sicilia, rivedendo la Rete dei Punti Nascita e potenziando i Servizi di Trasporto per le Emergenze Neonatali (STEN) e il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM), affinché la Regione si allinei ai parametri stabiliti dal Ministero della Salute e dalla Conferenza Stato-Regioni.

Inoltre, il Piano, promuove un maggiore accesso ai Consultori, la diffusione dell'allattamento al seno, l'implementazione delle metodologie del parto indolore e la riduzione del ricorso al parto cesareo.

## **SCREENING e RETE ONCOLOGICA**

In considerazione dell'aumento esponenziale delle patologie oncologiche e tenendo conto che i tumori rappresentano in Sicilia la seconda causa di morte dopo le malattie cardiovascolari, è stata individuata la necessità di realizzare la Rete Oncologica della Regione Siciliana, che si pone come obiettivo quello di conseguire la sicurezza e la qualità delle cure, l'equità dell'accesso alle cure stesse, in un'ottica di sostenibilità economica delle scelte.

E' inoltre intenzione, incrementare la percentuale di popolazione che si sottopone ai test di screening e a specifici controlli preventivi.

E' importante che ogni cittadino che riceve un invito a sottoporsi a screening segua le istruzioni indicate per

consentire di individuare prima eventuali patologie e, al contempo, misurare... l'epidemiologia della malattia!

### **RETE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE**

La rete di cure palliative e la rete di terapia del dolore accolgono tutti i malati affetti da patologie inguaribili in fase avanzata ed evolutiva.

L'obiettivo è quello di assicurare un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, garantendo alla persona affetta da un malattia cronica inguaribile, evolutiva e/o terminale, una presa in carico globale fin dall'inizio del percorso terapeutico, salvaguardando la dignità della persona malata e sostenendo la sua famiglia, in particolare con interventi domiciliari, con ricoveri in strutture *Hospice*, con l'assistenza ambulatoriale ed in *day Hospice*.

In tale ambito sono particolarmente attive le Associazioni Non Profit che, a fianco delle istituzioni, identificano i bisogni inespressi dei malati e favoriscono la nascita di iniziative indirizzate alla loro risoluzione.

**Ascolta  
il tuo cuore  
migliora  
lo stile di vita**

---

### **RETE CARDIOLOGICA**

Le malattie cardiovascolari costituiscono la più importante causa di morte nel mondo e, nello specifico, la prima causa di decesso in Sicilia.

Dal quadro epidemiologico consegue la necessità che ampia parte delle risorse del sistema sanitario regionale debbano essere dedicate a prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari.

Obiettivi generali dell'attività di prevenzione sono: ridurre la frequenza, ritardare l'epoca di comparsa e diminuire la gravità e le conseguenze invalidanti delle malattie cardiovascolari. Ciò è possibile attraverso azioni mirate a ritardare l'evoluzione naturale della malattia e/o a rimuovere i fattori di rischio.

La risposta che il Piano Sanitario Regionale intende dare all'emergenza cardiologica è la costruzione della Rete dedicata alle malattie cardiovascolari, nell'ambito della quale la comunicazione a distanza è il prerequisito tecnologico essenziale. La telemedicina, infatti, consente di attivare protocolli di gestione pre-ospedalieri dei

**Fumo, alcool e  
cattive abitudini  
alimentari  
aumentano il  
rischio di  
ammalarsi**

---

**L'Assistenza  
immediata nelle  
Stroke Unit  
riduce la  
mortalità per  
Ictus e malattie  
neurologiche:  
impariamo a  
riconoscere  
il problema**

---

percorsi diagnostico-terapeutici dell'infarto miocardico acuto, attraverso la trasmissione a distanza dell'elettrocardiogramma e dei parametri essenziali dai mezzi di soccorso del 118 alle cardiologie degli ospedali di riferimento. Tale modello organizzativo consente la veicolazione dei percorsi terapeutici e una significativa riduzione della mortalità.

Infine, occorre garantire il graduale processo di recupero e il reinserimento lavorativo dei cardiopatici, per migliorare il più possibile la loro qualità di vita. Tali obiettivi si possono ottenere sviluppando e attuando specifici programmi riabilitativi in un'ottica di necessità e completa riabilitazione del paziente.

## **RETE NEUROSCIENZE**

Il Piano Sanitario le affronta facendo riferimento a due diverse linee d'intervento: da una parte, le emergenze neurologiche di maggiore impatto clinico, tra le quali la più rilevante è l'ictus cerebrale.

Il presente Piano intende promuovere la costruzione di una rete per l'emergenza e di un sistema integrato (**Stroke Unit**) delle malattie cerebrovascolari, finalizzata alla gestione globale del paziente, con un percorso assistenziale completo dalla fase acuta alla fase post-acuta, considerato anche il fatto che i decessi per malattie cerebrovascolari sono, in Sicilia, mediamente, oltre 7.000 in un anno.

Dall'altra parte, si fa riferimento alle malattie neurologiche croniche più frequenti (demenze, Alzheimer, parkinsonismi e disturbi del movimento, Epilessia, Sclerosi Multipla, Malattie Neuromuscolari), che sono causa di disabilità importante.

## **RETE DEL POLITRAUMA**

Un'altra area prioritaria di intervento, legata al fatto che i traumi rappresentano la prima causa di morte per la fascia di età sotto i 40 anni, è quella relativa alla gestione del Politraumatizzato, facendo riferimento al Trauma Center, che rappresenta un modello assistenziale composto da un centro guida (*trauma center*) collegato con il servizio 118 e tutte le strutture ospedaliere

**I trapianti.  
La cultura e la  
filosofia della  
generosità: da  
una perdita a  
una rinascita.**

---

che già operano su un determinato territorio e sono in possesso dei requisiti necessari per assicurare interventi tempestivi, continui ed appropriati nelle diverse fasi assistenziali.

Per garantire la possibilità di mobilità interregionale ai pazienti, al fine di assicurare il livello di cura più appropriato, la rete prevede l'interdipendenza e l'integrazione fra centri ad elevata specializzazione (Hub) ed una rete di centri periferici (Spoke).

### **RETE TRAPIANTI**

I trapianti d'organo sono la terapia di scelta per le insufficienze terminali di organi vitali, conseguenza di un gran numero di malattie congenite od acquisite che possono colpire pazienti in ogni fascia di età, dai neonati agli anziani.

Gli interventi prioritari varati con il nuovo Piano Sanitario Regionale 2011–2013, in questo campo, riguardano l'incremento delle Attività di Donazione, Prelievo e Trapianto; la rivalutazione dei programmi di trapianto di organi in relazione ai bacini di utenza sul territorio regionale; il miglioramento del livello organizzativo, delle competenze professionali e dotazioni tecnologiche del **Centro Regionale Trapianti (CRT)** ed, infine, la creazione di una rete di assistenza integrata tra i Centri di trapianto e gli specialisti del settore.

I trapianti sono un indicatore di buona cittadinanza e di buona sanità. Alla volontà di donare deve corrispondere infatti un sistema sanitario efficiente che, prima di tutto, fa il possibile per salvare una vita umana e quando non c'è più niente da fare... cerca di salvarne altre. Per far ciò è necessaria una corsa contro il tempo e un'altissima professionalità affinché nelle manovre rianimatorie non si comprometta la possibilità di donare gli organi e salvare un'altra vita.

### **PIANO SANGUE**

Coerentemente con quanto previsto dalla Legge di Riforma del Sistema Sanitario Regionale 5/09, è stato definito il **Piano Sangue e Plasma 2010 – 2012** e la rifunzionalizzazione della Rete Trasfusionale.

## **La Salute Mentale e le Dipendenze da combattere**

---

Sono state progettate azioni dirette ad assicurare la piena e costante autosufficienza di sangue, plasma e piastrine, in tutto il territorio dell'Isola, grazie anche al sostegno ed alla sinergia tra associazioni di volontariato e No Profit.

L'autosufficienza del sangue è un altro indicatore di buona cittadinanza e buona sanità.

Il sangue infatti è prima di tutto un dono, è il farmaco più naturale che ci sia. Senza sangue non è possibile effettuare operazioni chirurgiche o aiutare i malati ematologici come i talassemici.

Ecco perché dovremmo tutti donare con periodicità.

### **PIANO SALUTE MENTALE E LOTTA CONTRO LE DIPENDENZE**

Sono previsti progetti terapeutico-riabilitativi individuali dei quali i soggetti portatori del disagio siano protagonisti e non destinatari passivi.

E' prevista l'attivazione, in ogni Dipartimento di Salute Mentale delle ASP, percorsi di assistenza per la salute mentale, attivi h/24 con psichiatri ed infermieri, per ridurre di almeno il 90%, nel triennio 2011 – 2013, i Trattamenti Sanitari Obbligatorii (T.S.O.).

Tali interventi rientrano nel progetto più ampio di costituzione di un Coordinamento Regionale per promuovere l'elaborazione del Piano Strategico Regionale, per attivare politiche sociali e di salute mentale, che abbiano carattere di universalità, siano partecipative e diversificate rispetto ai contesti territoriali.

# *Qualità, Sicurezza del paziente, Ricerca e Sviluppo*

## **Migliorare la Qualità del Sistema Sanitario**

---

Il **Governo clinico** viene definito “il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi, garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l’eccellenza clinica”.

Il concetto di governo clinico è intrinsecamente legato ad un approccio di tipo “integrato” e “partecipato” che richiede l’interazione dei molteplici attori che operano ai diversi livelli del sistema: livello macro (regionale), livello meso (management aziendale) e livello micro (medici, infermieri ed operatori sanitari erogatori dei servizi).

## **Riorganizzare Servizi e Strutture per facilitare l’accesso del cittadino alle cure**

---

Il Servizio Sanitario della Regione Siciliana si pone l’obiettivo di garantire che ogni paziente riceva prestazioni con il miglior esito sulla base delle conoscenze disponibili; con il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con il minor consumo di risorse con la massima soddisfazione. Tutto ciò nell’ottica di garantire i principi ispiratori del **PROQUAL** (**Programma Nazionale per la Promozione permanente della Qualità nel Servizio Sanitario Nazionale**), previsto nel nuovo Patto per la Salute 2010 – 2012: centralità dei bisogni del cittadino, efficacia, efficienza ed economicità, trasparenza, appropriatezza e sicurezza.

In merito alla riformulazione del Sistema Qualità, sono stati attivati in tutti i presidi ospedalieri e sanitari, pubblici e privati, metodi di valutazione del grado di soddisfazione dell’utenza, tramite la compilazione di schede anonime (**Customer Satisfaction**), da distribuire all’atto della dimissione del paziente o, comunque, al termine

## **Maggiore attenzione alla sicurezza del paziente e degli operatori**

---

delle prestazioni erogate. I dati complessivi sugli indicatori di apprezzamento dell'utenza, costituiscono elemento di valutazione dei Direttori Generali.

Il D.A. 3181 del 23/12/2009, istituisce il flusso informativo **SIMES** per il monitoraggio e l'analisi degli eventi sentinella verificatisi, nonché le denunce dei sinistri nei tempi e nei modi previsti dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Entro il triennio 2011 – 2013, le strutture pubbliche e private del S.S.R., devono adeguarsi agli standard della **Joint Commission International**, in tema di qualità, rischio clinico e sicurezza del paziente.

Le Aziende Sanitarie devono, inoltre, impegnarsi a valutare il livello di rischio nelle aree individuate dagli standard, nonché dotarsi di una propria "Carta dei Servizi" aggiornata e divulgata all'utenza.

La Regione si impegna ad attivare un programma per la promozione di una nuova cultura della sicurezza, che consideri il coinvolgimento dei pazienti quale componente fondamentale dei processi assistenziali.

E' riconosciuto dalla Regione Siciliana il ruolo attivo dei pazienti nella definizione delle procedure assistenziali, anche allo scopo di favorire una maggiore attenzione alla prevenzione dei rischi e rafforzare il rapporto di fiducia tra il cittadino ed il sistema sanitario.

## **Risposte giuste, al momento giusto, nel posto giusto, nel modo giusto**

---

### **EFFICACIA E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI**

L'efficacia è una fondamentale dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria ed esprime la capacità degli interventi sanitari di migliorare gli esiti delle condizioni cliniche a cui si riferiscono.

L'appropriatezza è una componente della qualità assistenziale che coniuga efficacia, efficienza ed opportunità e fa riferimento alla possibilità di erogare le prestazioni necessarie alla singola persona da assistere, nel servizio più adatto, in un arco di tempo ragionevole e secondo criteri di economia.

Per questo motivo la Regione si impegna ad adottare e promuovere una valutazione sistematica dell'appropriatezza relativamente alle prestazioni ricomprese nei

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con un programma su base triennale e, contemporaneamente, al fine di assicurare il trasferimento del know-how e promuovere l'efficacia delle cure, lo strumento privilegiato è costituito dalle linee guida cliniche, facendo riferimento al Sistema Nazionale Linee Guida (ISS, Agenas).

## **La formazione del personale: coltiviamo le professionalità**

---

### **FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Le Aziende Sanitarie effettueranno una rilevazione periodica delle esigenze formative emergenti, predisponendo il piano di formazione aziendale, in rapporto agli obiettivi regionali contenuti nel PSR, dando priorità ai percorsi formativi del personale delle strutture.

Il processo di ammodernamento del SSR, previsto dalla riforma della Legge Regionale 05/09, rispetto al quale il presente Piano si propone come strumento di attuazione e consolidamento, esige di essere sostenuto da un altrettanto efficace processo di rinnovamento e riqualificazione delle strutture e delle attrezzature sanitarie e di essere supportato da reti e sistemi telematici di assoluta eccellenza.

Occorre, pertanto, procedere, sia all'adeguamento dei presidi alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura, sia a sostenere i costi connessi alle trasformazioni fisiche e tecnologiche conseguenti agli accorpamenti aziendali, alla ri-distribuzione e ri-funzionalizzazione della massima parte delle strutture presenti nel territorio.

### **RICERCA SANITARIA**

La Regione Siciliana intende promuovere e sostenere lo sviluppo della ricerca sanitaria sia in campo biomedico sia in ambito di organizzazione dei servizi sanitari al fine di dotarsi di una base scientifica per la programmazione di interventi mirati al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

## **Qualità ed Etica, miglioriamo insieme!**

---

### **COMITATO REGIONALE DI BIOETICA**

Il Piano Sanitario prevede l'istituzione del **Comitato Regionale di Bioetica** come strumento indispensabile per l'approfondimento e la riflessione sulle problematiche

**La sanità  
cresce anche  
con i Fondi  
Europei**



**Attuazione  
del Piano della  
Salute  
Misurabilità è  
Trasparenza**

di natura etica e giuridica rilevanti, nonché quale garante dell'integrità delle attività di ricerca e del corretto funzionamento dei singoli Comitati Etici Aziendali.

## **LE RISORSE E GLI INVESTIMENTI**

Il ciclo della programmazione degli investimenti della Regione Sicilia si attua anche attraverso i fondi europei, così come destinati dalla programmazione del PO FESR 2007-2013.

Sono stati pianificati – in tutto il territorio siciliano – il completamento delle alte tecnologie (TAC, RMN, radioterapie, angiografi, mammografi, CT-PET, Gamma Camere), interventi infrastrutturali per le aree di emergenza-urgenza e di adeguamento, collegamenti a reti di eccellenza e di ricerca attraverso la banda larga, l'introduzione della cartella ospedaliera informatizzata per tutti i posti letto. Sono in fase di progettazione interventi infrastrutturali per un miliardo di euro.

E' inoltre prevista l'entrata in funzione dei tre Centri di Eccellenza (Pediatria a Palermo, Oncologica a Messina ed Ortopedica a Catania), e l'attivazione di almeno cinque "gemellaggi" per l'arricchimento delle conoscenze e delle procedure operative, tra le strutture ospedaliere operanti in Sicilia e i centri d'eccellenza disseminati nel territorio nazionale.

## **MISURABILITÀ E TRASPARENZA: il sistema di monitoraggio e valutazione**

Al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione della capacità del Sistema Sanitario Regionale di perseguire gli obiettivi tracciati dal presente Piano, principio basilare è la "misurabilità" del documento.

E' previsto un piano di valutazione e verifica, al fine di tradurre gli obiettivi in risultati misurabili; individuare gli indicatori specifici e definire il sistema di reporting. Tali obiettivi rispondono al principio di *accountability*, ovvero il "rendere conto" di ciò che viene fatto ai diversi livelli dell'organizzazione, tramite il ritorno informativo e l'effettivo utilizzo degli strumenti per la valutazione e la misurazione delle attività svolte.

La verifica annuale di conformità dei Piani Attuativi Aziendali alla programmazione sanitaria regionale e il monitoraggio del relativo stato di attuazione, si pongono come interventi essenziali al fine di monitorare il Sistema Sanitario, per garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati provenienti dalle aziende e necessari per il governo della spesa e monitorare i Livelli Essenziali di Assistenza e l'avanzamento delle azioni previste, per il rientro dal disavanzo regionale e l'attuazione della riforma del SSR.

In linea con quanto previsto dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, inoltre è prevista l'introduzione dell'**Audit Civico** tra le iniziative per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficienza e della qualità dei servizi sanitari, finalizzate anche a rendere il sistema sanitario più trasparente per i suoi fruitori, estendendo in tal modo i sistemi di valutazione, oltre che agli esperti del settore, anche ai principali interessati al buon funzionamento del Sistema Sanitario, ovvero i cittadini, rendendoli compartecipi dei processi di miglioramento del servizio stesso.

Affinché "*l'eccellente normalità*" sia l'effettiva condizione del Sistema Sanitario Regionale della Sicilia, occorre che, tutti i principi ispiratori della Legge di Riforma 5/09 prima, e del Piano Sanitario 2011- 2013 dopo, vengano realizzati e tradotti in un reale cambiamento, che costituisca garanzia di progresso per pazienti ed operatori. Il metodo adottato e i contenuti del nuovo Piano, condivisi dagli organi istituzionali, dalle società scientifiche e dagli esperti delle Aziende Sanitarie, sono stati formulati in modo da rispondere, in maniera efficace ed efficiente, ai bisogni di salute della popolazione.

Due sono i principi fondamentali su cui si basa l'opera di rinnovamento: etica e sostenibilità. E' necessario ricostruire il rapporto fiduciario medico-paziente, restituendo credibilità all'intero sistema, realizzando, nella logica del rinnovamento, la vera sfida di un servizio sanitario che metta al centro il cittadino e i suoi bisogni, non inducendolo a migrare in altre Regioni.

L'importanza di garantire percorsi di cura più appropria-

ti e di qualità e, al contempo, in armonia con le risorse disponibili, è uno degli obiettivi fondamentali del Piano Sanitario Regionale.

Buon senso, responsabilità e logica della condivisione, sono le condizioni necessarie per passare dalla programmazione all'attuazione dell'impegno preso con i cittadini.

**Cominciate col fare  
ciò che è necessario.  
Poi ciò che è possibile.  
E all'improvviso  
vi sorprenderete  
a fare l'impossibile.**

San Francesco d'Assisi

Finito di stampare  
**Maggio 2011**



