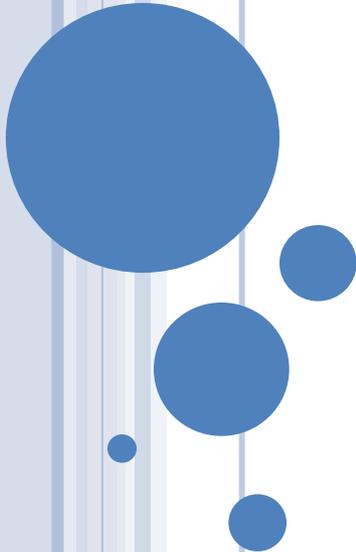




ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

**Il Sistema sanitario e socio-sanitario
sammarinese
Parte 2 – Riorganizzazione dell’ISS e
documenti di Pianificazione e
programmazione**

San Marino, 8 marzo 2017



IL SISTEMA DOPO LA RIFORMA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

○ Legge 25 maggio 2004 n.69 mod. con L.136/2007

DISCIPLINA IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE
ISTITUZIONE DELL'AUTORITÀ

○ *Legge 5 dicembre 2011 n. 188*

RIFORMA DELLA STRUTTURA E DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'AMMIN. PUBBLICA

○ **Decreti delegati**

- **REGOLAMENTO IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE – D. 70/2005**
- **REGOLAMENTO IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE – D. 115/2008**

○ Legge 30 novembre 2004 n. 165

RIORDINO DEGLI ORGANISMI ISTITUZIONALI E DI GESTIONE DELL'ISS

- **Decreti delegati**
- **ATTO ORGANIZZATIVO DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE – D. 1/2010**

○ Documenti di Pianificazione e Programmazione

○ **Piano sanitario 2006-2008**

○ **Linee di indirizzo per progr. Az ISS (annuale)**

○ **Budget, Piano Personale e Piano Investimenti ISS**

○ **Indirizzi Generali per il Nuovo Piano sanitario e socio-sanitario**

○ **NUOVO PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO 2015-17**



LEGGE 30 NOVEMBRE 2004 N. 165

Art. 1

(Finalità)

La presente legge disciplina gli strumenti, le procedure della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, l'organizzazione e l'ordinamento del sistema sanitario, socio sanitario e previdenziale della Repubblica di San Marino, nel rispetto dei diritti dei cittadini e del principio di controllo sociale.

Obiettivo strategico

assicurare l'Autonomia gestionale dell'ISS

- riconoscere l'interconnessione e la complessità dei processi di trasformazione delle risorse in risultati.
- acquisire capacità manageriali, in grado di guidare l'insieme dei processi tecnici (clinici, assistenziali, di prevenzione, ...) verso il conseguimento dei risultati desiderati e nel rispetto dei vincoli assegnati.



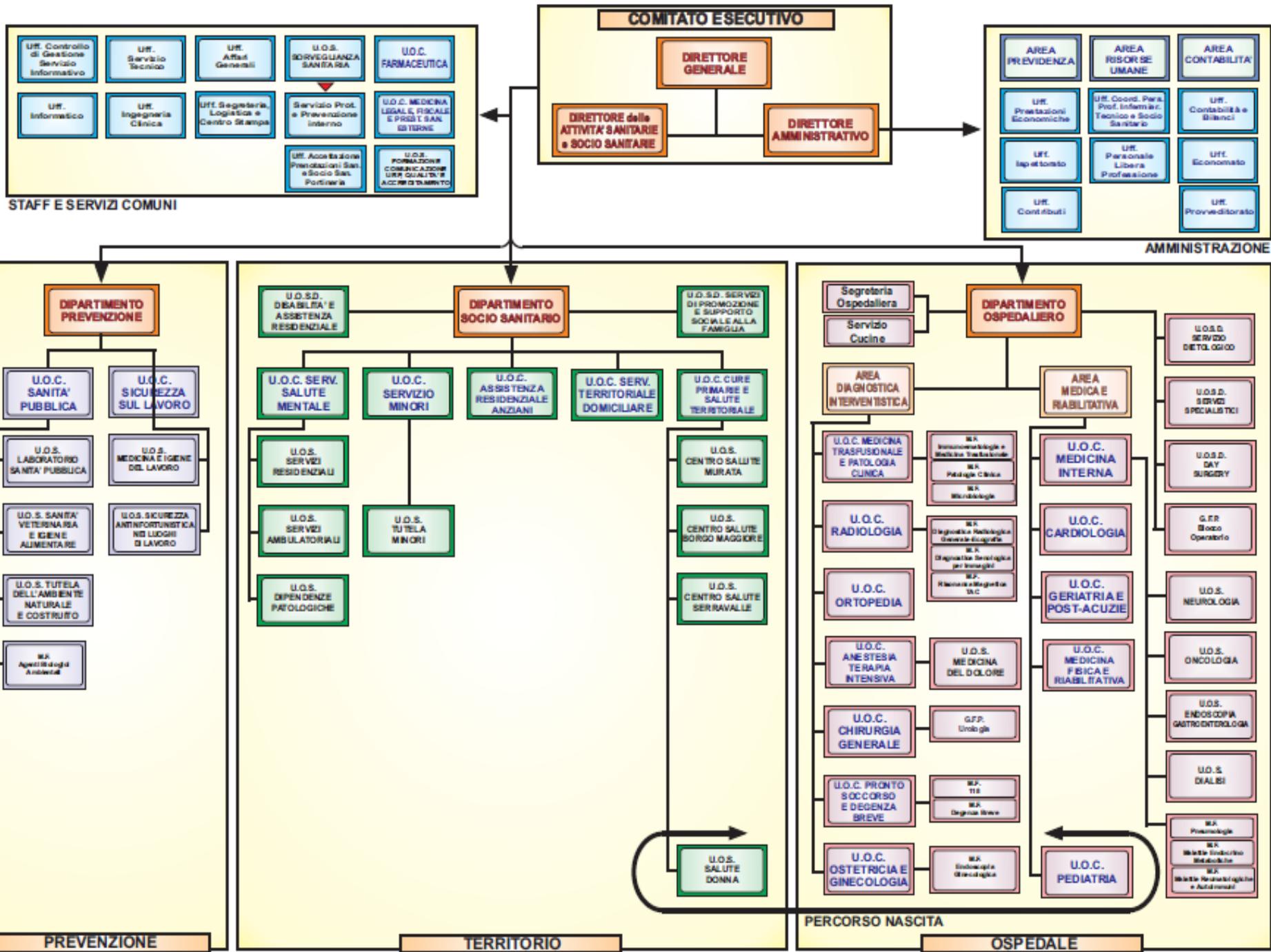
DECRETO 11 GENNAIO 2010 N.1

Art. 4

(Il modello organizzativo e il suo funzionamento)

- ...
- L'articolazione organizzativa prevista dal presente decreto è esplicitata negli Allegati "A", "B" e "C" che ne fanno parte integrante.





DOCUMENTI DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

Piano sanitario e socio-sanitario

Linee di indirizzo

Budget – Piano del personale e piano degli investimenti



PIANO 2015-2017

- 2 chiavi di lettura del Piano:
 - a più livelli, da uno più generale (sintesi) fino ad arrivare ad elementi di dettaglio (dai capitoli generali a sotto-capitoli specifici).
 - quadro logico concettuale (la persona al centro)



QUADRO LOGICO-CONCETTUALE DEL PIANO 2015-17

**Bisogni
di salute** →

→ **Performance
e risultati di
salute**

**LA PERSONA
AL CENTRO
DEL SISTEMA**



CAPITOLO 1

LE BASI DEL PIANO

CAP. 1 - BASI DEL PIANO
Politiche
Indirizzi (7 macro- obiettivi)
Profilo
Descrizione demografica, socio- economica, di salute – stili di vita

**Bisogni
di salute**

**Performance
e risultati di
salute**



DOCUMENTI E ACCORDI DI RIFERIMENTO

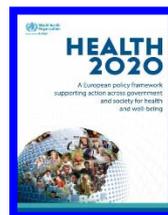
○ LEGGI E DOCUMENTI DI INDIRIZZO SANITA' RSM

- Legge istitutiva dell'ISS (L.42/1955)
- Riforma del 2004 (L. 69/2004 e L.165/2004)

○ LE POLITICHE INTERNAZIONALI E GLI ACCORDI

• OMS

○ HEALTH 2020



PROMUOVERE SALUTE – RIDURRE INEQUITA'
RAFFORZARE GOVERNANCE PER LA SALUTE

- Approccio life – course
- Affrontare sfide per la salute
- Rafforzare i sistemi socio-sanitari – emergenze
- Creare ambienti favorevoli alla promozione salute

○ Piattaforma Strategica Piccoli Stati

• UE

○ Direttive UE in materia sanitaria

○ Accordo di Associazione

• ITALIA – Regione Emilia Romagna

○ Memorandum d'intesa – Piano D'azione 2015-17



IL PROFILO DI SALUTE

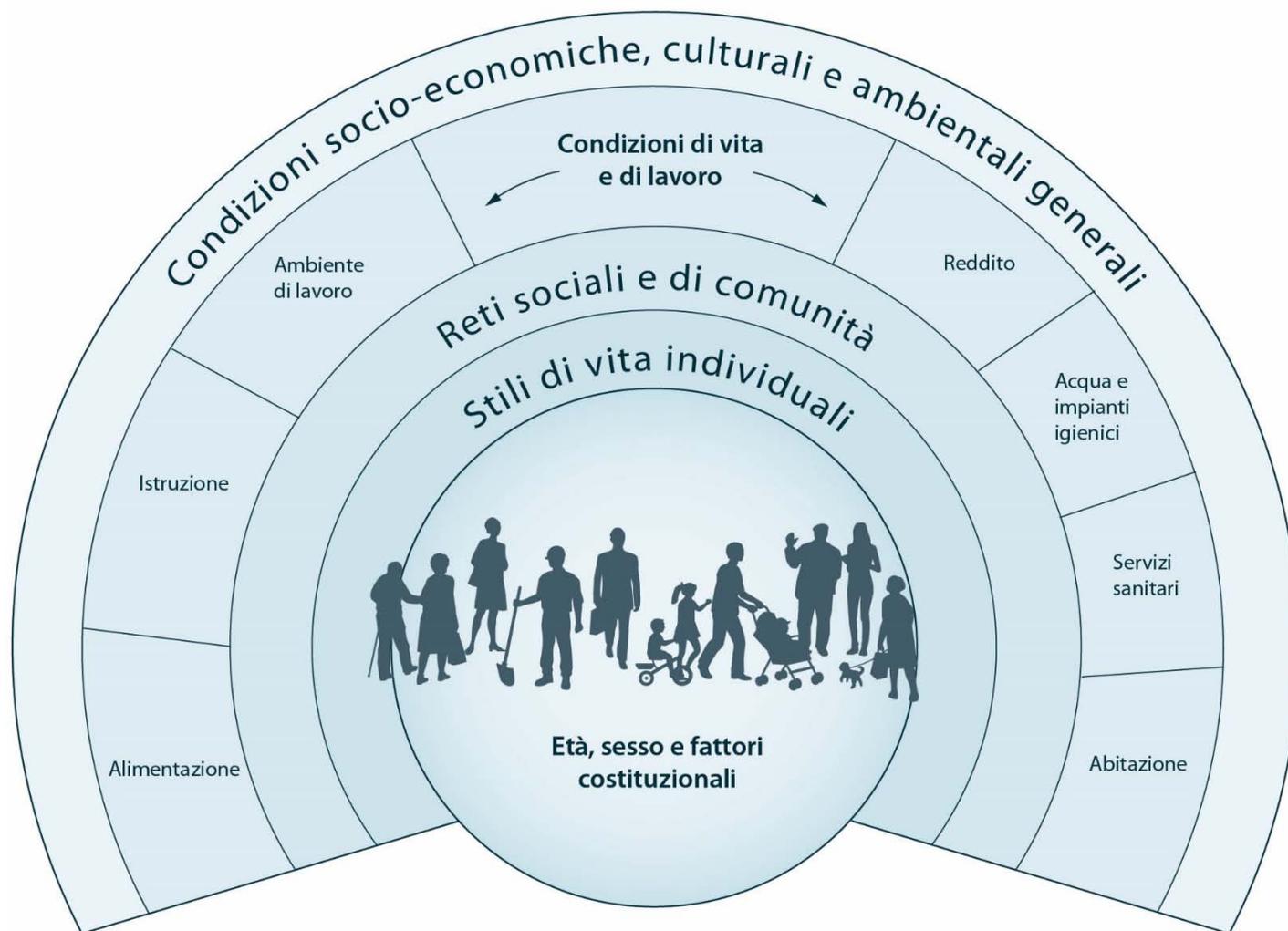
- PROFILO DI SALUTE = «fotografia» dello stato di salute di una popolazione
 - **Elementi socio-demografici**
 - Elevata aspettativa di vita (M: 81,9; F: 86,4)
 - Invecchiamento popolazione
 - Lavoro e disoccupazione (7,15 % nel 2014)
 - **Ambiente – Sicurezza – Prevenzione - Stili di vita**
 - Qualità aria, acqua e alimenti: generalmente buona
 - Incidenti: su strada (8 decessi in 6 aa) – al lavoro (in calo) - in casa (5,6% accessi in PS)
 - Vaccinazioni (si è ridotta la copertura pur mantenendo valori elevati)
 - **La salute nelle differenti fasi della vita (life-course)**
 - Infanzia - Anziani - Disabilità – Donne
 - **Malattie**
 - Dati su mortalità, prevalenza e incidenza e utilizzo dei Servizi
- 

CONTINUITA' CON PIANO 2006-08 E NUOVE STRATEGIE

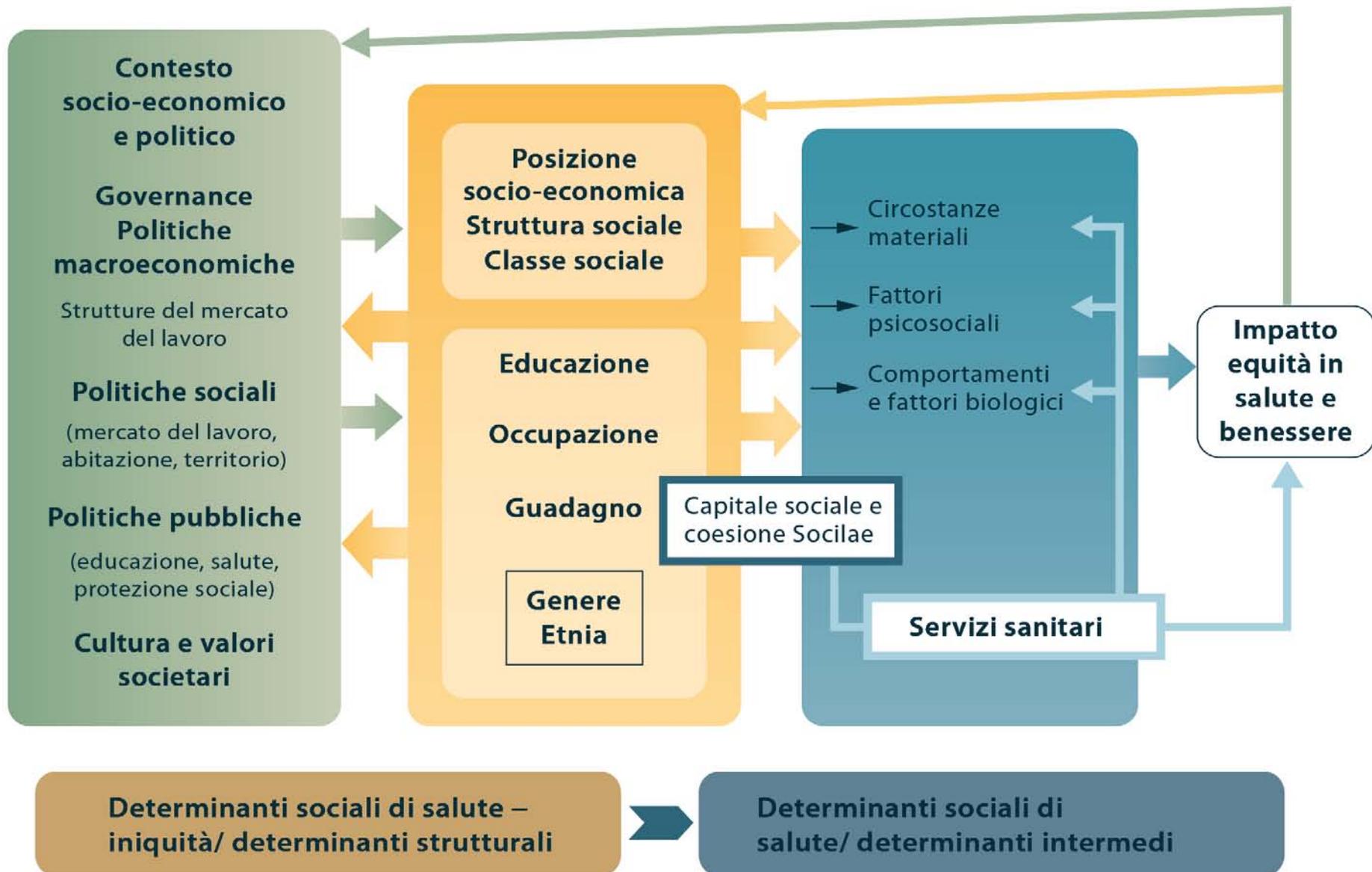
- Continuità con il precedente piano su principi e obiettivi ancora «aperti»
- **7 MACRO-OBIETTIVI**
 - 1. LA SALUTE COME DIRITTO UNIVERSALE E BENE COMUNE: LA PERSONA E LA COLLETTIVITÀ AL CENTRO DEL SISTEMA**
 - 2. PREVENIRE LE DISEGUAGLIANZE AGENDO SUI DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE**
 - 3. RIDURRE I FATTORI DI RISCHIO DI MALATTIA E MORTE NELLA POPOLAZIONE**
 - 4. MIGLIORARE L'INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SOCIALI E SANITARI E TRA DIVERSI LIVELLI DEL SETTORE SANITARIO**
 - 5. PROMUOVERE LA SOSTENIBILITÀ ORGANIZZATIVA ED ECONOMICA**
 - 6. EVITARE L'ISOLAMENTO E FAVORIRE L'INNOVAZIONE E LA CONOSCENZA**
 - 7. VALORIZZARE LE RISORSE UMANE**



I DETERMINANTI DI SALUTE...



...I DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE



CAPITOLO 2

OBIETTIVI DI SALUTE

CAP. 1 - BASI DEL PIANO
Politiche
Indirizzi (7 macro- obiettivi)
Profilo
Descrizione demografic a, socio- economica, di salute – stili di vita

**Bisogni
di salute**



CAP. 2 OBIETTIVI DI SALUTE	Promozione e prevenzione
	Target popolazione
	Malattie
	Sangue, tessuti e Cellule



**Performance
e risultati di
salute**

Obiettivi di Salute

1. **Promozione della salute e Prevenzione**
 - Stili di vita
 - Ambiente di vita e di lavoro
 - Vaccinazioni e Screening
2. **Target popolazione (approccio life course)**
 - Bambini, adolescenti e giovani
 - Donne e politiche di genere
 - Anziani
 - Persone con disabilità
 - Migranti
3. **Malattie**
 - Malattie acute e croniche non trasmissibili
 - Malattie infettive
4. **Sangue, Cellule e Tessuti**



Obiettivi di Salute

○ In linea di massima ogni Capitolo (e relativi sotto-capitoli) contiene:

- ✓ **Le politiche di salute internazionali di riferimento**
- ✓ **I dati internazionali**
- ✓ **Le informazioni sammarinesi (Profilo di Salute)**
- ✓ **Strategie – obiettivi – azioni**



Esempio: MALATTIE NON TRASMISSIBILI (MNT)

- le **politiche internazionali** di riferimento:
 - «Global action plan for prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020» - OMS
- **I dati internazionali**
 - Per le MNT muoiono più di 36 milioni di persone (63% morti)
- **Le informazioni sammarinesi (Profilo di Salute)**
 - Si richiama il profilo di Salute per alcuni dati rilevanti
 - Mortalità per malattie cardio-vascolare nel 2014 (40%)
 - Prevalenza Diabete: 7 persone su cento sono diabetiche
 - Tumori: (3.452 diagnosi di neoplasie con 1.424 morti nel 1989-2011)
 - Bronco-Pneumopatie Croniche Ostruttive (BPCO): 522 in UO Pneumo)
- **Strategie – obiettivi – azioni**
 - Riduzione mortalità per MNT
 - Riduzione fattori di rischio (consumo eccessivo alcool – fumo, ecc.)
 - Singole strategie-obiettivi ed azioni per singola patologia)

CAPITOLO 3

STRUMENTI E OBIETTIVI DI SISTEMA

CAP. 1 - BASI DEL PIANO
Politiche
Indirizzi (7 macro- obiettivi)
Profilo
Descrizione demografic a, socio- economica, di salute – stili di vita

**Bisogni
di salute**



CAP. 2 OBIETTIVI DI SALUTE	Promozione e prevenzione
	Target popolazione
	Malattie
	Sangue, tessuti e Cellule

**Performance
e risultati di
salute**

Authority (Regole)
Riorganizzazione ISS
Clinical Governance (sicurezza – qualità), integrazione – alleanze, Conoscenza e innovazione
Sistema informativo
CAP 3 - STRUMENTI

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ISS

o **Strategie comuni: la persona al centro – integrazione e continuità assistenziale**

1. **PREVENZIONE**

- Dipartimento Prevenzione ISS
- Altri Attori (Authority – Dipartimenti PA – Tavoli tecnici interdisciplinari)
- Programmi di prevenzione

2. **TERRITORIO**

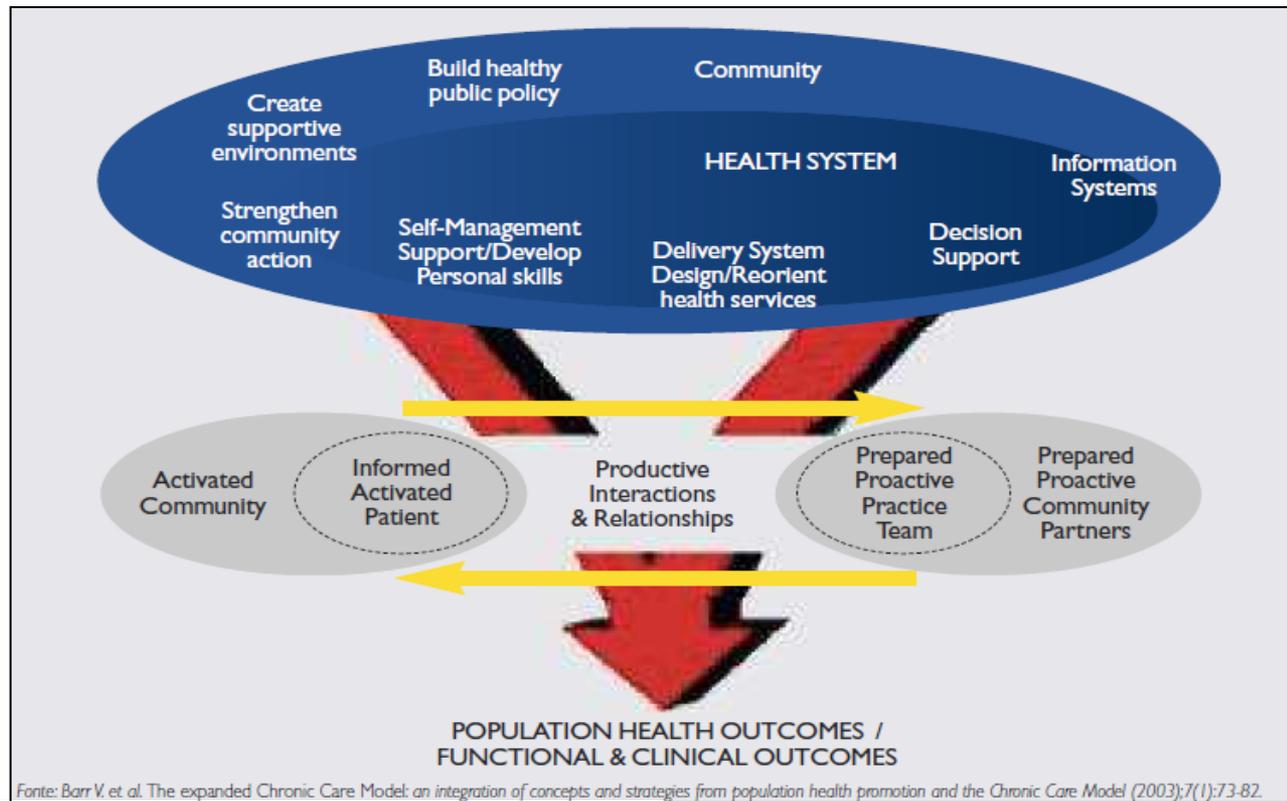
- Medicina d'iniziativa e Chronic Care Model
- Assistenza domiciliare integrata
- Servizi socio-sanitari
- Cure intermedie

3. **Ospedale**

- Ospedale per intensità di Cura



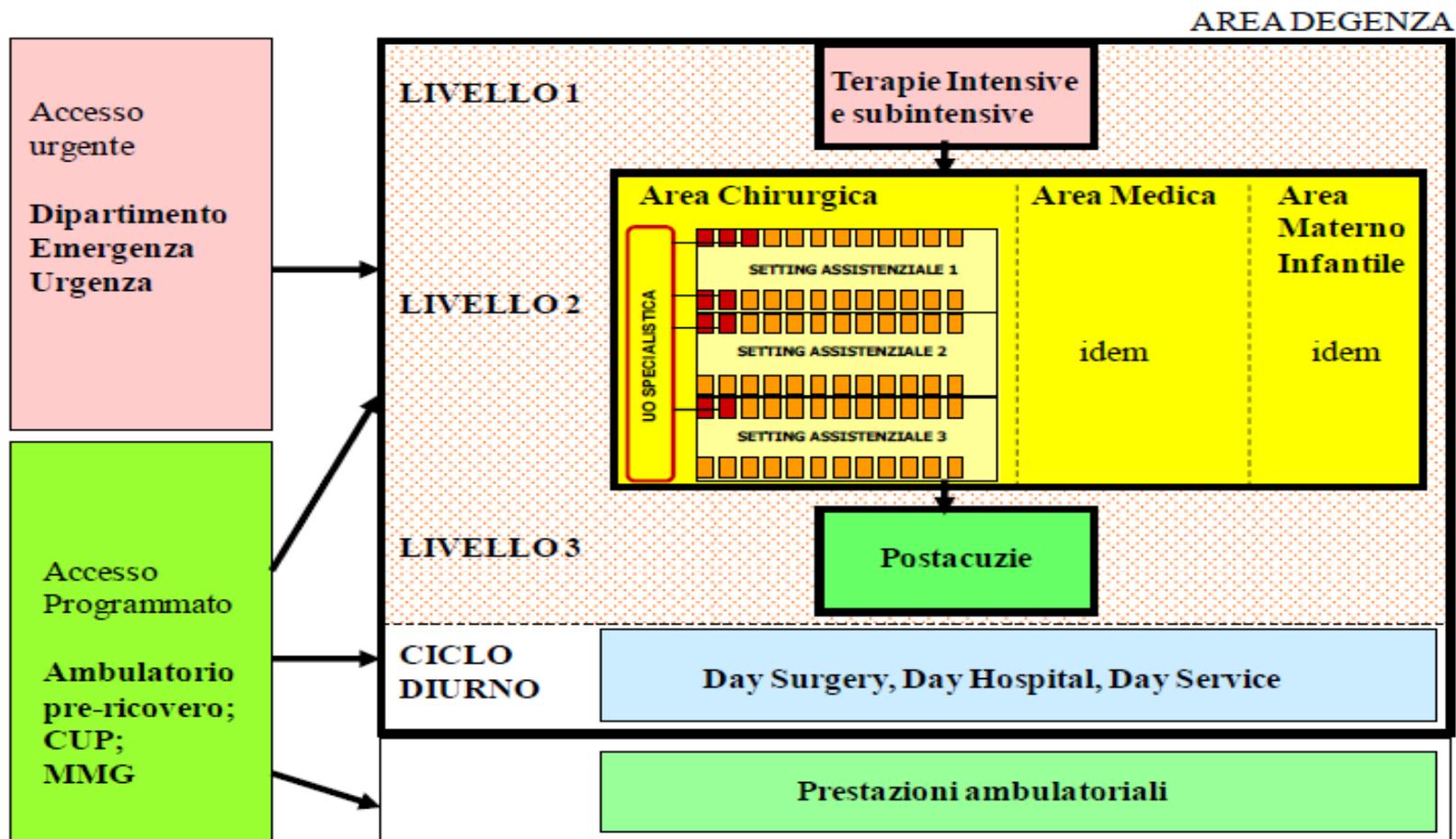
Medicina d'iniziativa e Chronic Care Model



- 1) Risorse e strategie della comunità.
- 2) Valutazione dei bisogni della comunità.
- 3) Copertura sanitaria universale e accesso gratuito e facilitato alle cure
- 4) Propensione agli interventi di promozione salute e prevenzione

- 5) Supporto all'auto-cura (Self management support).
- 6) Ridisegnare il sistema di offerta, riorientando i servizi (Delivery system design/Reorient health services).
- 7) Sistema informativo (Information system).

L'Ospedale per Intensità di Cura

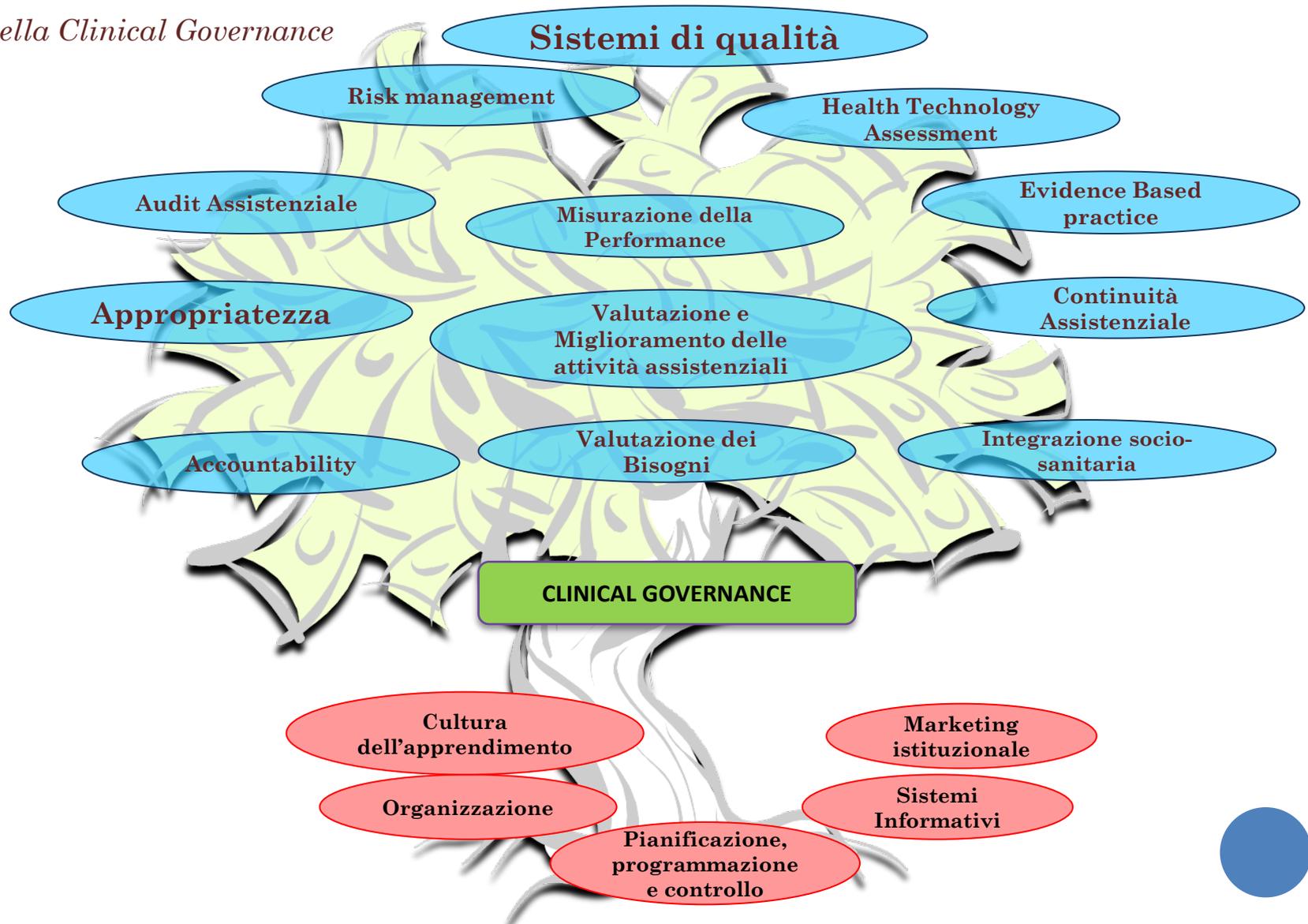


○ Per rispondere a

- 1) Complessità clinica ed assistenziale del singolo paziente
- 2) Integrazione con il territorio
- 3) I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali

«CLINICAL GOVERNANCE» – QUALITÀ E SICUREZZA

Le aree della Clinical Governance



Presupposti strutturali e funzionali della Clinical Governance

INTEGRAZIONE

- Contenuta in tutti i capitoli
- Focus su:
 - Integrazione nel sistema sanitario sammarinese
 - Ospedale e Territorio
 - Il sistema di emergenza-urgenza – emergenze sanitarie
 - Gestione del dolore in ospedale e sul territorio

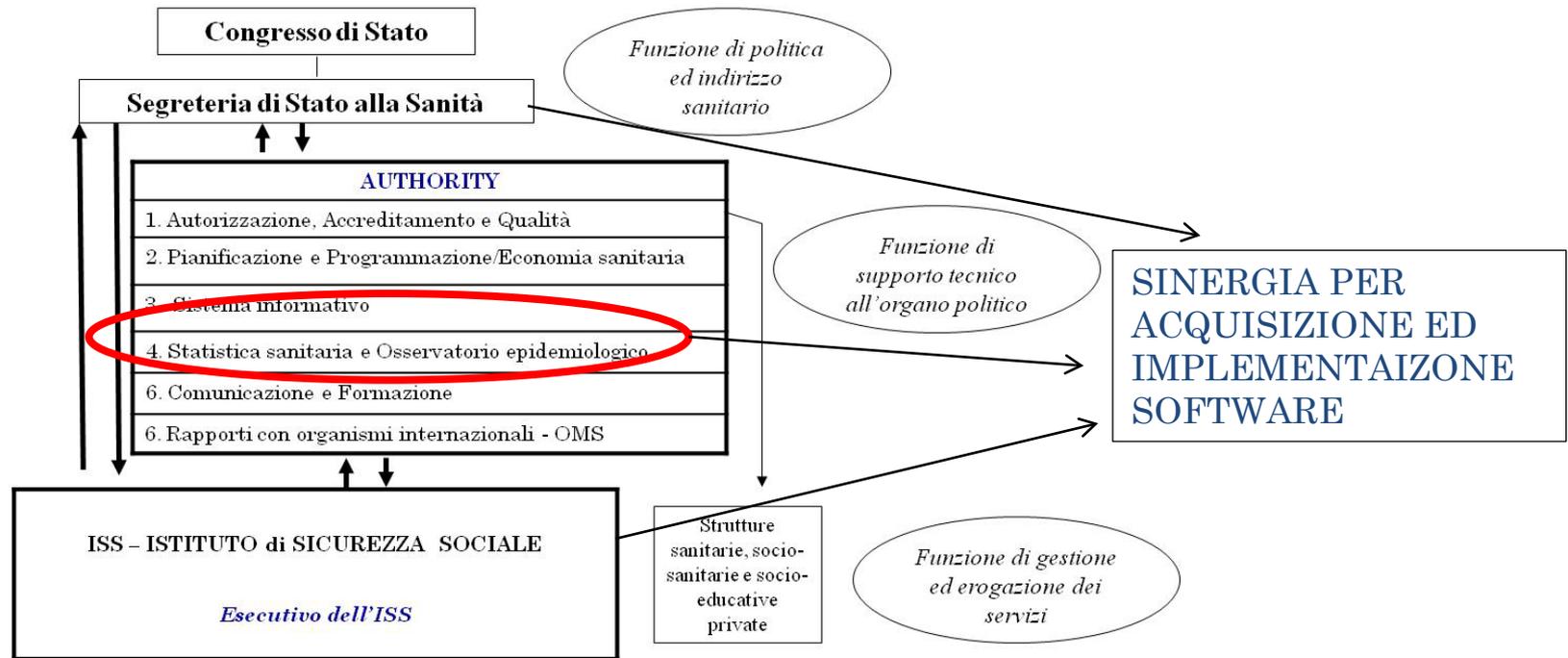
 - Le reti con l'esterno
 - Accordo con Italia e RER

 - Medicina non convenzionale

 - Le alleanze con i vari settori (extra-sanitari) e a vari livelli
 - Dipartimento Istruzione
 - Dipartimento Territorio
 - Giunte di Castello



IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO



➤ Organizzazione **sistema informativo** e statistica sanitaria

- **Adeguamento normativo:** Adeguamento a standard internazionali – Responsabilità - Digitalizzazione
- “Analisi” qualitativa e quantitativa dei dati epidemiologici della popolazione sana e con patologie (es. screening, ricoveri, prestazioni diagnostiche, ambulatoriali e farmaci)

per ricavare informazioni utili per la pianificazione sanitaria e socio-sanitaria a partire dai bisogni di salute - valutazione

IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

➤ Obiettivi:

➤ Monitorare ai fini di programmazione:

- Stato di salute
- Efficacia
- Appropriatezza
- Mobilità fuori territorio
- Costi

➤ Gestione dei Servizi e comunicazione interna ed esterna

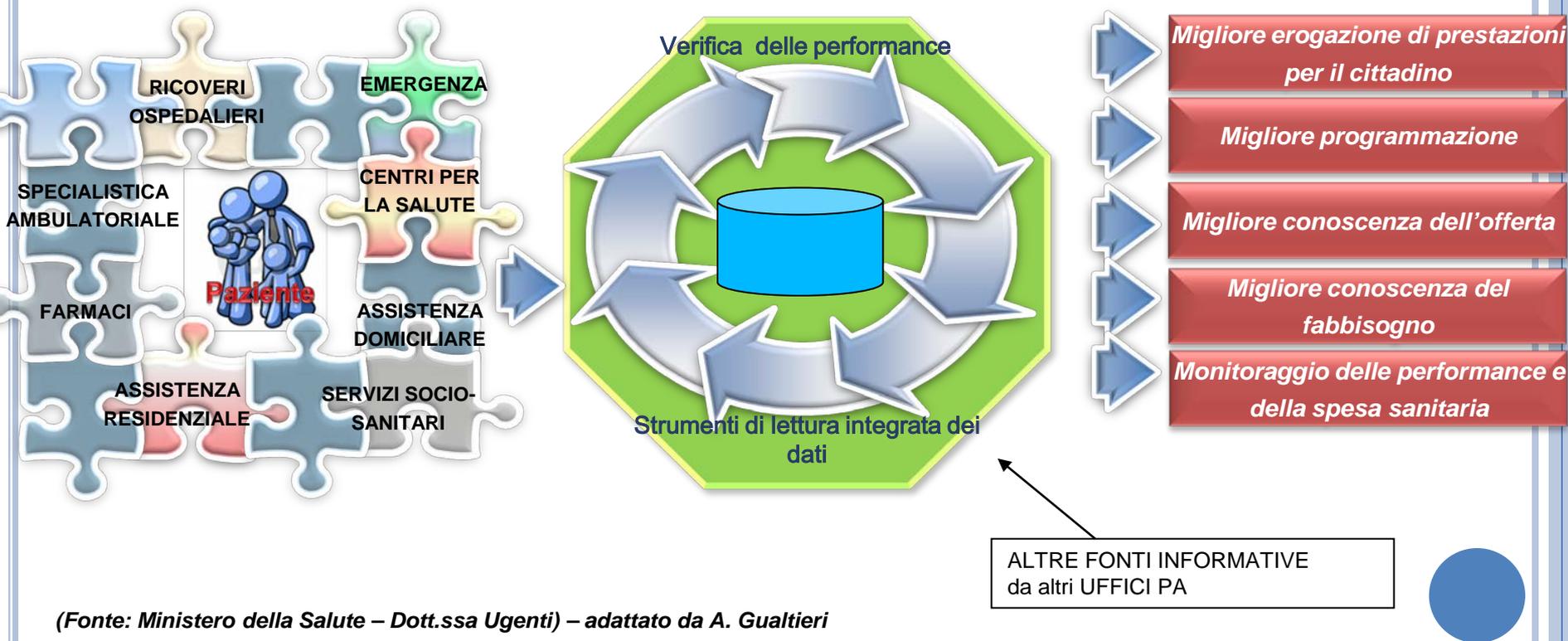
- Assistenza informatizzata al letto del paziente (SICUREZZA)
- Dematerializzazione ricette e doc. sanitari
- Registri patologia
- Costruzione del Fascicolo sanitario elettronico (storia del paziente)
- Semplificazione richieste esami e ritiro farmaci – comunicazione telematica

Deve essere strutturato per processi ed a supporto dei modelli organizzativi proposti (intensità di cura, chronic care model, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali).



IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

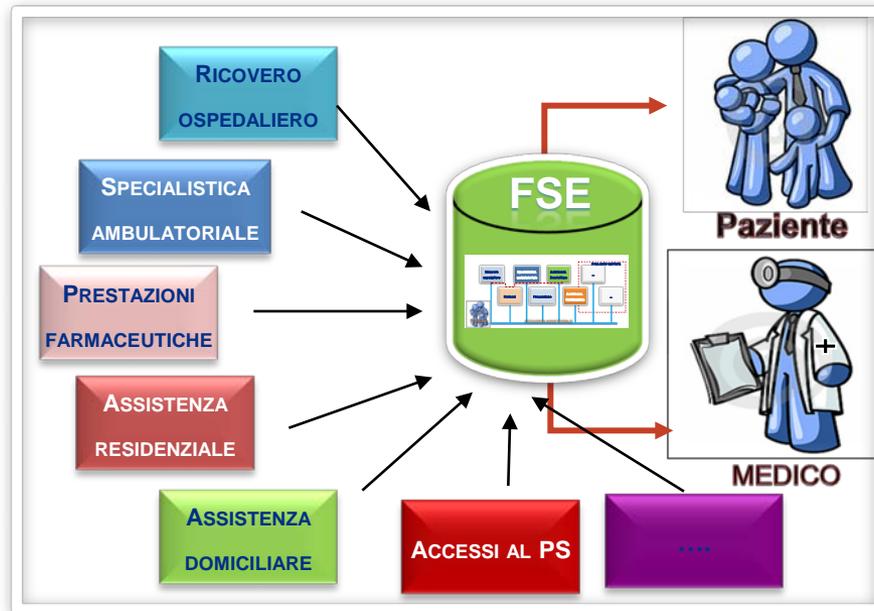
Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario e socio-sanitario dovrà essere finalizzato a raccogliere i dati relativi ai «contatti» che il cittadino ha con i Servizi dell'ISS secondo la logica di “percorso” assistenziale, e rendere disponibile a tutti le informazioni ponendo al centro del sistema il cittadino e la comunità



(Fonte: Ministero della Salute – Dott.ssa Ugenti) – adattato da A. Gualtieri

IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

Il **Fascicolo Sanitario Elettronico** è finalizzato a raccogliere e trasmettere informazioni socio-sanitarie e dati clinici del cittadino, in modo da garantire la continuità di cura attraverso i diversi servizi assistenziali



Utilizzo del FSE da parte del Medico

- **Accesso al referto** di un cardiologo per un paziente che sta visitando;
- **Controllo dell'andamento** del diabete per un paziente che ha fornito elettronicamente i dati sanguigni del glicemico;
- **Prescrizione farmaceutica elettronica** per un proprio assistito, integrata con informazioni sull'erogazione da parte del farmacista.

(Fonte: Ministero della Salute – Dott.ssa Ugenti)

Per la sua realizzazione è tuttavia necessaria una infrastruttura che assicuri l'integrazione tra i diversi sistemi di generazione degli eventi sanitari e ne garantisca l'accesso sicuro in rete agli operatori autorizzati e al cittadino, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di privacy

CONOSCENZA ED INNOVAZIONE

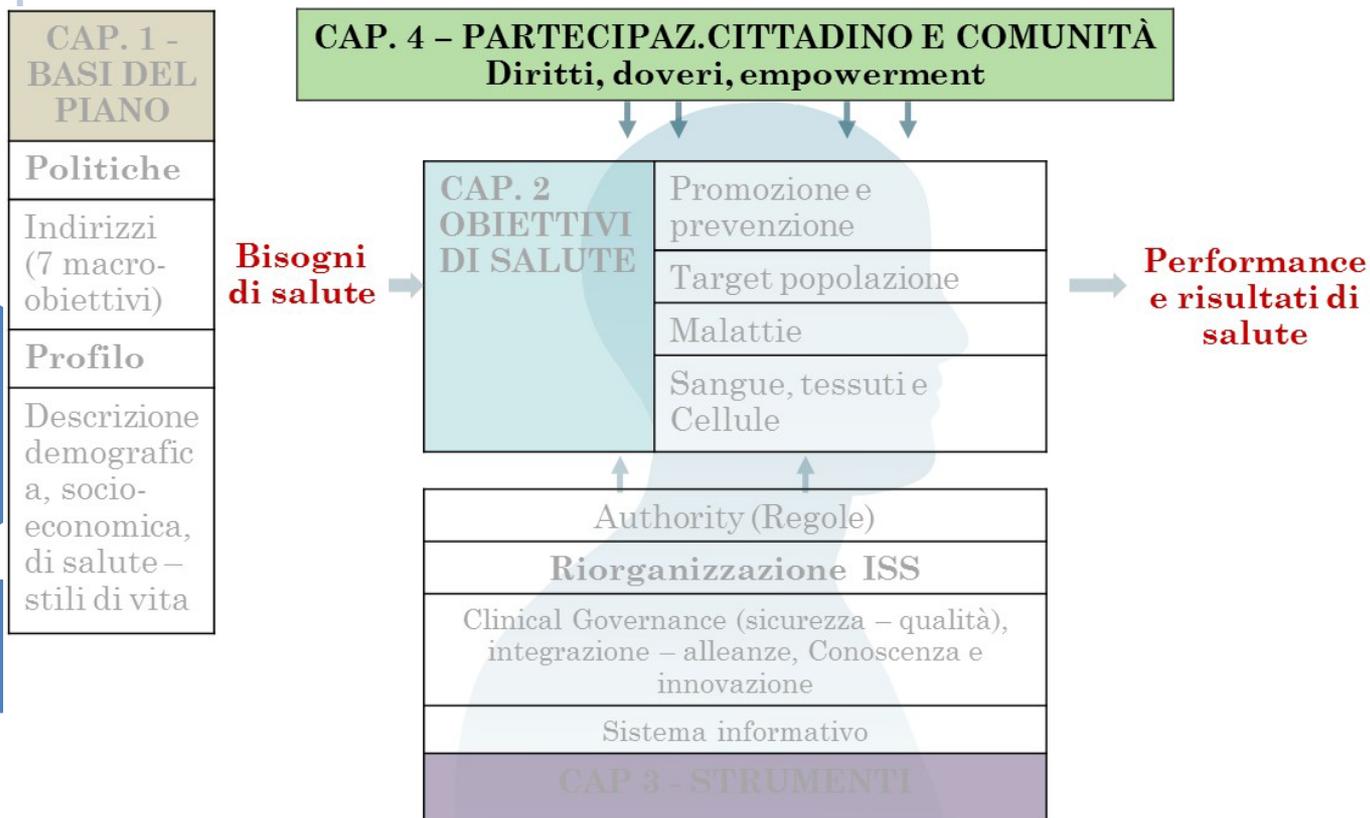
- CONOSCENZA ED INNOVAZIONE =
- motore per sviluppare sistemi sanitari
- e socio-sanitari di eccellenza

- **COMITATO DI BIOETICA – ETICO**
 - Sperimentazione allineata con UE
- **UNIVERSITA'**
 - Formazione e ricerca



CAPITOLO 4

PARTECIPAZIONE DEL CITTADINO E COMUNITA' COMPETENTE



CAPITOLO 4 - Cittadino e Comunità

◦CITTADINO

◦Diritti

- Dichiarazione dei Diritti del 1974
- Carta dei diritti del Malato

◦Doveri

- Empowerment: partecipazione attiva nelle scelte della propria salute

◦COMUNITA'

◦Progettazione partecipata

◦Coinvolgimento di tutta la società

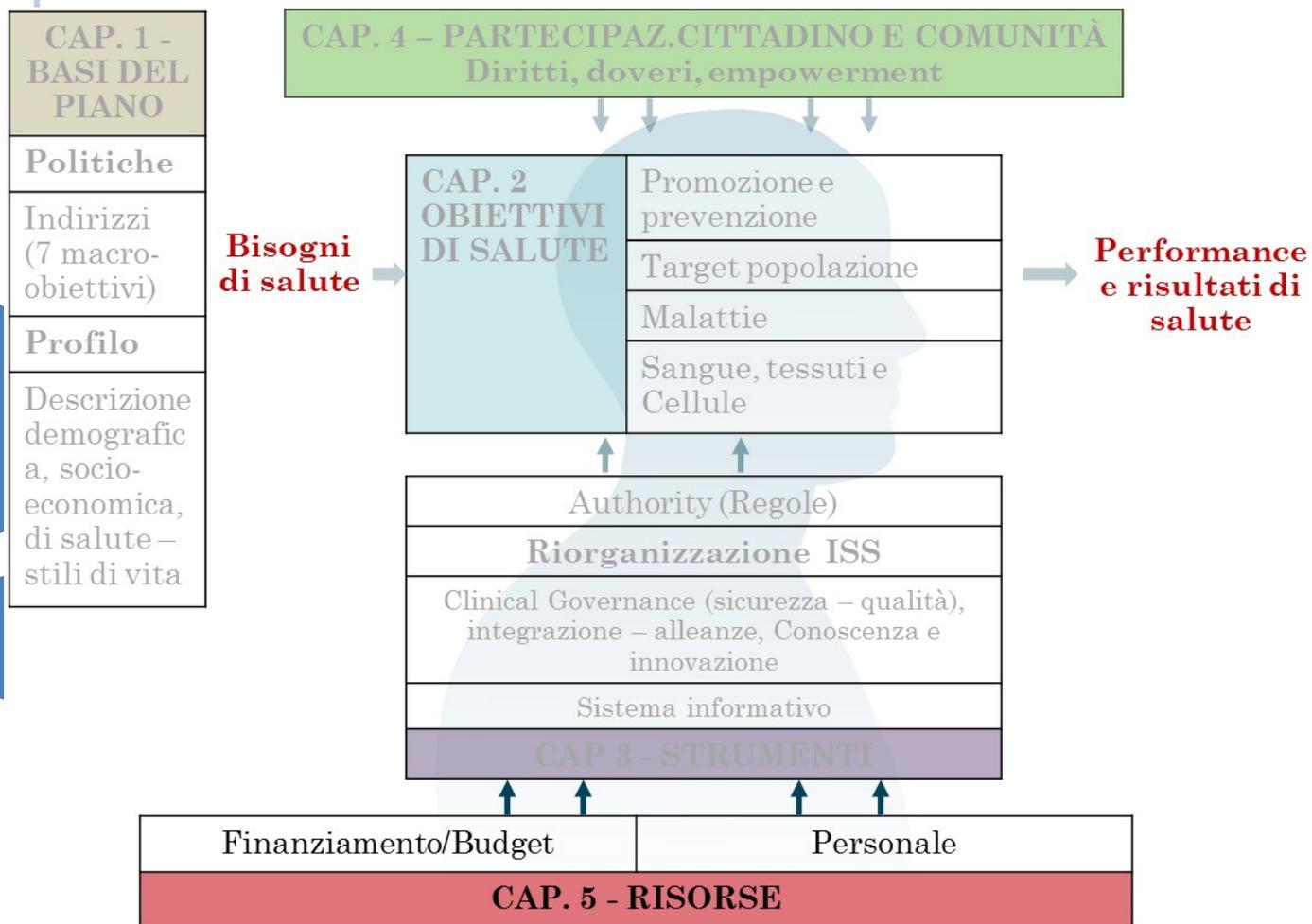
- Sindacato
- Associazioni
- Privati non profit (profit)

◦Cooperazione sanitaria internazionale



CAPITOLO 5

RISORSE ECONOMICHE ED UMANE



CAPITOLO 5 - Risorse Economiche

- **OMS: in epoca di crisi economica i servizi sanitari e sociali vanno rafforzati**
- **Ripartizione delle Risorse**
 - Prevenzione
 - Territorio
 - Ospedale
- **Risorse economiche**
 - Sfida: garantire i servizi con risorse ridimensionate rispetto ad anni fa
- **Budget**
- **Piano degli investimenti**



CAPITOLO 5 - Le politiche del Personale

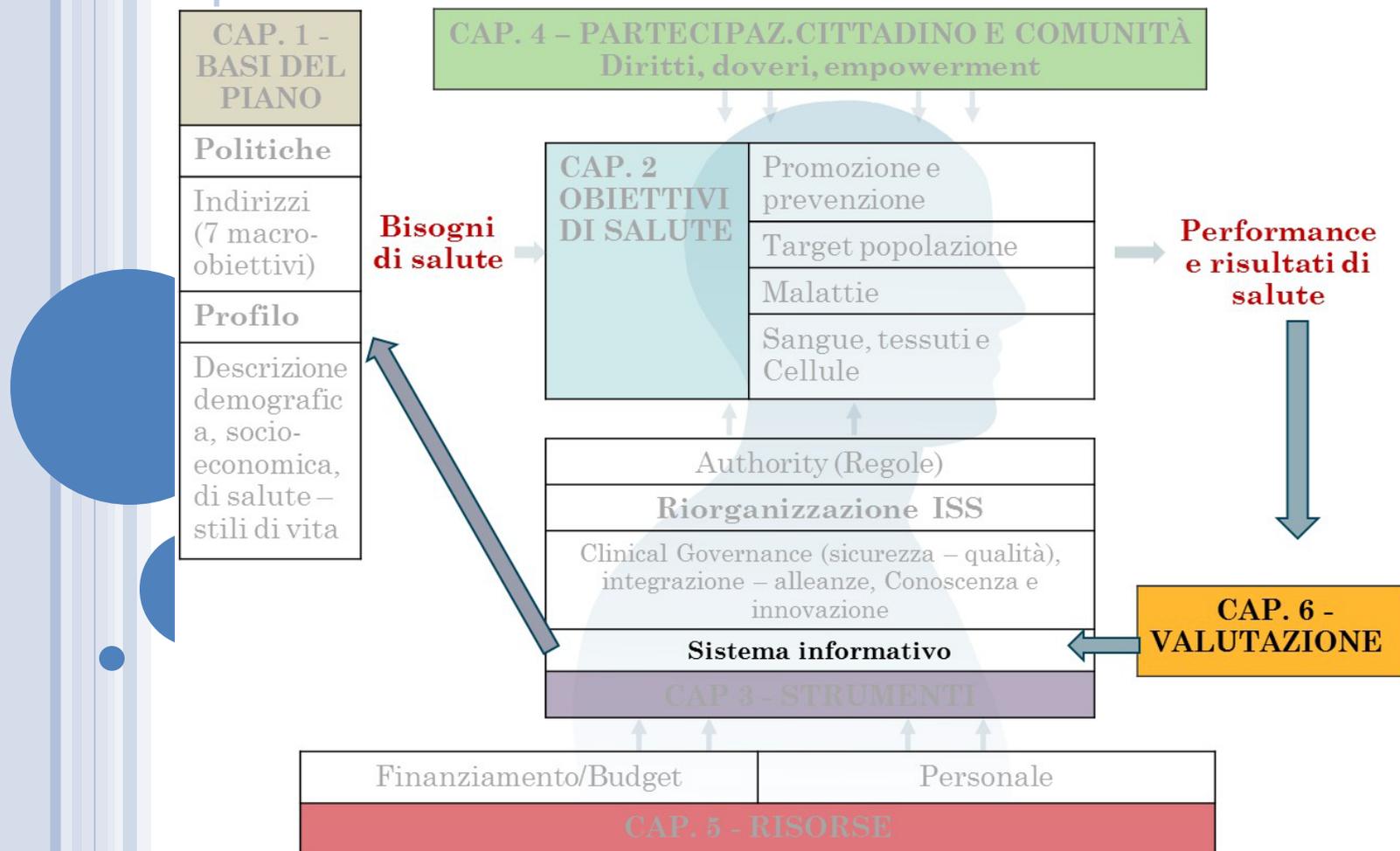
1. **Valorizzazione delle professionalità**
 - I nuovi profili di ruolo
 - Piano del personale ISS (fabbisogno) collegato agli obiettivi del Piano

2. **La formazione**
 - La formazione continua obbligatoria



CAPITOLO 6

VALUTAZIONE DEL PIANO



CAPITOLO 6 - Il sistema di valutazione

◉ VALUTAZIONE DEL PIANO ATTRAVERSO UN SISTEMA DI INDICATORI

- Caratteristiche degli indicatori:
 - SMART (specifici, misurabili, attuabili, realistici e definiti nel tempo)
 - ricavati da politiche OMS (Health 2020)
 - Per area:
 - Situazione socio-demografica
 - Stato di salute (mortalità e morbilità)
 - Determinanti di salute
 - Utilizzo dei Servizi
 - Politiche di Salute
 - Su performance ISS:
 - Per processo
 - Su domanda e offerta – appropriatezza
 - Qualità clinica



CONCLUSIONI (una domanda aperta)

- Dalla teoria alla pratica: quali strategie?
 - *Qualche spunto:*
 - La salute al centro di tutte le politiche
 - Interdisciplinarietà – non solo in ambito sanitario e sociale ma anche in altri settori che assicurano la salute (istruzione – ambiente – economia – lavoro...)
 - Valorizzazione di tutti gli stakeholders che devono sentirsi parte attiva dell'intero progetto proposto nel Piano.
 - Formare ed informare
 - Declinazione delle strategie del Piano in obiettivi annuali misurabili (dati oggettivi) - Linee di indirizzo annuali emanate dal Congresso di Stato e nel Budget dell'ISS - coerentemente con le risorse disponibili