

Modernizzazione del servizio sanitario provinciale altoatesino

L'Alto Adige ha un sistema sanitario ben funzionante. È comunque nostro compito creare i presupposti per far fronte alle nuove sfide dell'imminente apertura e liberalizzazione nel settore sanitario a livello europeo. L'Alto Adige come terra di confine corre in special modo il rischio che la popolazione residente ricorra a prestazioni anche al di fuori dei confini provinciali. Per dirla in breve, in Alto Adige dobbiamo riuscire a garantire l'assistenza medica e costi sostenibili anche alle future generazioni

Le modifiche strutturali sono perciò il fondamento per mantenere il nostro sistema attuale, per continuare a garantire l'assistenza sanitaria di base alla popolazione e per assicurare una prestazione ancora migliore, nell'ottica di un'assistenza appropriata con la massima riduzione delle liste d'attesa. Anche l'aspetto socioeconomico è di grande importanza, specie riguardo al mantenimento di importanti posti di lavoro in periferia. Per raggiungere questi obiettivi fondamentali le nostre Aziende sanitarie provinciali in futuro devono collaborare ad ogni livello, cercare sinergie e garantire una comune pianificazione e realizzazione sovra aziendale a livello amministrativo e clinico. Non si può - specie per quanto riguarda l'aspetto qualitativo- offrire tutto ovunque. L'imminente modernizzazione nel settore sanitario può essere riassunta nelle linee generali come segue:

Obiettivi sociopolitici:

1. un sistema sanitario pubblico, efficiente ed esteso su tutto il territorio
2. nessuna sanità a due livelli
3. accesso veloce e facilitato alla medicina per ogni cittadino
4. garanzia finanziaria del sistema
5. assicurare l'assistenza per malattie complesse tramite strutture universitarie in Italia ed all'estero.

Settore clinico:

1. reparti e servizi, che a livello altoatesino sono unici in relazione al numero degli assistiti e vanno attivati senza attribuzione ad un particolare ospedale:
 - neurochirurgia: secondo direttive internazionali indispensabile da 1 milione di assistiti
 - radioterapia:
 - ematologia: secondo direttive internazionali indispensabile da 1 milione di assistiti
 - fecondazione assistita (i.v.f. = in vitro fertilisation): secondo direttive internazionali indispensabile da 450 mila assistiti

- cardiologia: con interventistica: secondo direttive internazionali indispensabile da 1 milione di assistiti
- medicina trasfusionale: secondo direttive internazionali indispensabile da 4 milioni di assistiti
- medicina nucleare:
- neuropsichiatria residenziale per bambini in fase acuta: non ancora attivata (a Bolzano in fase di costruzione, 3 stanze presso day hospital e day surgery)
- reparto intensivo neonatale: secondo direttive internazionali indispensabile da 800 mila assistiti
- chirurgia maxillo – facciale: secondo direttive internazionali indispensabile da 1 milione di assistiti, non ancora attivata;
- pneumologia e
- reparto infettivi con settore HIV e TBC: secondo direttive internazionali indispensabile da 2 milioni di assistiti;

2. Realizzazione di **centri di eccellenza a livello provinciale**: si tratta di centri altamente specializzati a livello provinciale per l'assistenza medica complessa.

Le relative proposte per l'attivazione dei possibili centri di eccellenza per l'Alto Adige verranno sottoposte alla Giunta provinciale dall'Assessore alla sanità entro luglio 2004.

3. Realizzazione di **protocolli di assistenza omogenei**:

definizione di standard di qualità per tutte le prestazioni mediche fra i singoli ospedali, che vengono offerte a diversi livelli e garanzia della qualità e della comunicazione fra i singoli ospedali ed i servizi territoriali.

Va raggiunta una qualità di livello alto ed omogeneo nella trattazione delle stesse specialità nei singoli nosocomi e servizi territoriali.

In tutte le specialità e servizi va istituzionalizzato tale scambio scientifico e logistico. Possono partecipare diversi medici di un reparto, il gruppo può essere ridotto o ampliato secondo necessità.

Un medico o un reparto scelto allo scopo assume a termine il coordinamento.

I protocolli in tal modo acquisiti costituiscono direttive terapeutiche per i reparti di quella specialità in tutti gli ospedali ed i servizi territoriali.

Si tratta di elaborare le seguenti tematiche:

- concertazione obbligatoria di protocolli
- direttive comuni
- standards nell'ambito terapeutico tra reparti e servizi
- regolamentazione della collaborazione logistica
- concertazione riguardo ai flussi dei pazienti ecc.

Per la sua importanza tale compito va incentivato con vari mezzi

4. Creazione di **dipartimenti** sia nelle strutture periferiche, che negli ospedali aziendali, che in quello centrale, al fine di accrescere competenza e qualità della prestazione medica, di ottenere risparmi finanziari e di ottimizzare le risorse in termini di apparecchiature e di personale. Obiettivo del dipartimento è il collegamento in rete delle singole strutture che formano il dipartimento stesso secondo determinati criteri organizzativi ed aziendali al fine di adempiere ai compiti stabiliti in modo globale, puntuale, razionale e completo raggiungendo così gli obiettivi prefissati.
5. Controlli sulla supervisione di efficienza ed effettività:
 - riduzione delle liste di attesa tramite offerte migliori e coordinate negli ospedali
 - controlli sul tasso di occupazione dei posti letto nei reparti (offerta eccessiva di letti per acuti in Alto Adige ⇔ riduzione/trasformazione di posti letto per acuti) e delle apparecchiature tecnico-medicali (utilizzo in comune di apparecchiature medicali costose e complesse)
 - Appropriatelyzza del trattamento: realizzazione di un'offerta di day hospital e day surgery in Alto Adige, al fine di ridurre ricoveri inappropriati ed utilizzare a pieno il sistema su vari livelli.
6. **Territorio:**

Riorganizzazione delle strutture territoriali nonché integrazione con gli ospedali dal punto di vista della qualità, efficienza e dei costi.
7. Controllo dei **progetti edili** in prospettiva alla nuova organizzazione clinica.

Settore amministrativo:

Grande potenziale di risparmio attraverso il collegamento e l'unificazione di strutture e servizi.

Le quattro Aziende sanitarie devono aggregare, tramite un'organizzazione centrale virtuale, i servizi nei settori del personale, degli acquisti, il settore tecnico e delle prestazioni ossia rilevare sinergie e potenziali di risparmio.

Settore EDP:

- priorità assoluta alla realizzazione di un sistema informativo provinciale unitario -> nel settore clinico ed amministrativo
- uniformazione delle procedure e dei flussi