



Documento di Sintesi

| EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI - Rete Ospedaliera | |
|--|--|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| <i>Lo stato di salute nei singoli Distretti Socio Sanitari dell'Asl3 e la programmazione della rete ospedaliera</i> | <p>Rilevazione ed analisi, in ogni Distretto Socio Sanitario, sia dei servizi ad oggi presenti sia dei bisogni epidemiologici della popolazione, al fine di programmare e realizzare servizi ospedalieri coerenti, garantendo all'utenza la possibilità di usufruire delle prestazioni necessarie in un ottica di equità.</p> <p>Programmazione delle trasformazioni concertata con le Conferenze dei Sindaci.</p> |
| <i>L'Ospedale del Ponente</i> | <p>Risulta indispensabile per gran parte della Città e di tanti Comuni limitrofi la realizzazione di un Ospedale più moderno, più accessibile, con spazi e posti adeguati. L'area degli Erzelli va ritenuta come la scelta migliore da attuarsi, sia per la collocazione baricentrica rispetto ai territori del Ponente cittadino e della Valpolcevera, sia perché va ad inserirsi in un contesto di vicinanza ad altra realtà scientifiche. Al contempo questa scelta comporta la possibilità di sbloccare il percorso di riqualificazione di Cornigliano nell'area di Villa Bombrini, sito ipoteticamente previsto come sede del presidio suddetto.</p> <p>Necessari tempi certi in ordine al percorso realizzativo, approvazione di un cronoprogramma che individui le specifiche imputazioni di competenza tra i vari Enti e le tempistiche relative.</p> <p>In attesa di questa nuova infrastruttura vanno preservate le attuali risposte ed attività realizzate a favore dei cittadini del Ponente e della Valpolcevera.</p> |

| EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI - Rete Ospedaliera | |
|---|--|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| <i>Integrazione tra ospedali e ospedale/territorio</i> | <p>Deve essere altresì garantita ed implementata l'integrazione e la continuità dei servizi tra le diverse Aziende Ospedaliere e tra Ospedali e Territorio.</p> <p>In particolare deve essere garantita la continuità assistenziale soprattutto alle persone in condizione di fragilità attraverso l'integrazione con i servizi territoriali sociosanitari e sociali.</p> <p>Messa a sistema del progetto Meglio a Casa con un adeguato finanziamento integrato che veda, per almeno il 50%, la compartecipazione del Fondo Sanitario Nazionale.</p> <p><i>Distretto Socio Sanitario n. 8: " Hospice per Malati Terminali"</i>: disponibilità del Municipio VII Ponente a favorire la realizzazione sul proprio territorio di un Hospice, recuperando spazi pubblici ad oggi inutilizzati ed oggetto di vandalismi e dando una risposta che oggi è molto limitata in termini di numeri e di collocazioni sul territorio.</p> |

| EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI - Rete Ospedaliera | |
|--|---|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| <i>Gestione delle Emergenze e delle Urgenze sanitarie</i> | <p>Nei singoli Distretti Socio Sanitari agire sperimentazioni per migliorare rispetto alle attuali risposte date alla popolazione. In particolare tutti i territori che presentano difficoltà di accesso ai pronto soccorso ospedalieri devono essere adeguatamente serviti da auto mediche attrezzate per il soccorso avanzato.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Distretto Socio Sanitario n. 10 - Ex Ospedale Frugone di Busalla: realizzare nei locali del ex Pronto Soccorso un Punto di Primo Intervento con auto medica del 118: Il “primo intervento” dovrebbe essere inteso con caratteristiche diverse da quelle che etimologicamente lo identificano in ASL, avere una valenza sperimentale e quindi vedere la necessita di costruire con la Asl un progetto del territorio.• Distretto Socio Sanitario n. 12: valutare la possibilità di prevedere una pista di elisoccorso nel comune di Montebruno. |

EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
|---|---|
| <p><i>Le Case della Salute in tutti i Distretti Socio Sanitari</i></p> | <p>Pianificazione condivisa con le Conferenze di Distretto Socio Sanitario sia della localizzazione, sia dei servizi compresi, al fine di garantire a tutta la popolazione la possibilità di usufruire delle prestazioni necessarie in un ottica di equità.</p> <p>Creazione di autentiche “Case della Salute” ossia di uno spazio idoneo che contenga tutti quei servizi sanitari e socio-sanitari che possano davvero garantire un forte coordinamento ed integrazione di prestazioni sanitarie e sociali al fine di promuovere la salute e il benessere sociale.</p> <p>In queste strutture o comunque sul territorio tragguardare l’apertura degli studi dei Medici di Medicina Generale almeno sulle 12 ore giornaliere e nei week end.</p> <p>Apertura delle Case della Salute :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel Distretto Socio Sanitario n. 10 Valpolcevera – Vallescrivìa -nel Distretto Socio Sanitario n. 13 Levante <p>Casa della Salute in Valpolcevera- Valle Scrivia:</p> <p>La localizzazione nell’ex Ospedale Pastorino non sembra sufficiente in metratura per garantire tutti i servizi necessari. La valutazione sulla sua idoneità non può prescindere dalla presentazione di un piano di fattibilità dettagliato che ad oggi non è ancora stato presentato. Criticità legate all’accessibilità, sia in termini di parcheggi che di barriere architettoniche.</p> <p>Cittadella della Salute a Levante:</p> <p>realizzazione della Casa della Salute all’interno del piano di riqualificazione dell’Ex O.P. di Quarto in ottemperanza agli impegni previsti nell’Accordo di programma.</p> |

EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

| Tema | Obiettivi |
|---|--|
| <p>Servizi distrettuali sociosanitari adeguati e integrati</p> | <p>Garantire in ogni Distretto Socio Sanitario risorse adeguate, in particolare relative al personale sanitario e sociosanitario, per far fronte ai bisogni della popolazione più fragile (minori, disabili, anziani, persone con problemi psichiatrici e/o con dipendenze)</p> <p>Perseguire in ogni Distretto Socio Sanitario, nell'ottica delle "Case della Salute", l'integrazione tra i servizi Consultoriali, i servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze, e gli altri servizi sociosanitari e sociali, per garantire la reale presa in carico terapeutica e sociale dei minori, degli adulti, delle famiglie in situazione di disagio psicosociale.</p> <p>Trasporto sociale e riabilitativo: I piccoli comuni sottolineano che per gli anziani e/o i disabili dei territori extraurbani il tema della mobilità ha un valore sociale e inclusivo che lo eleva a servizio essenziale che dovrebbe essere garantito.</p> <p>Altrettanto importante lo studio di servizi di trasporto riabilitativo più integrati con i servizi sociosanitari diurni.</p> |
| <p>Servizio di Salute Mentale e delle Dipendenze</p> | <p>Presenza di sedi adeguate dei servizi di salute mentale e dipendenze in ogni distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura di una sede del SerT nel Distretto Socio Sanitario n. 10 Valpolcevera-Valle Scrivia, attualmente assente <p>Implementazione di strutture residenziali e semi residenziali per rispondere alle attuali carenze di risposte, in particolare comunità terapeutiche per minori e adolescenti con disturbi psichiatrici e centri diurni per adulti con problemi di salute mentale/dipendenze.</p> |

| EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI | |
|--|---|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| Consultori Familiari | <p>Ripensare al ruolo, alle funzioni e alla relativa dotazione di risorse umane dedicate alla Tutela dei Minori, nella direzione delle équipes sociosanitarie, in forte sinergia con gli interventi sociali e socio-educativi rivolti ai minori e alle famiglie, svolti dagli Ambiti Territoriali Sociali.</p> <p>Verifica e superamento dei tempi di attesa per prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica previste dai LEA nell'area materno-infantile.</p> <p>In particolare le attività di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza devono essere garantite in ogni Distretto sociosanitario in integrazione con i servizi territoriali sociosanitari e sociali.</p> |
| Dote di Cura | <p>Superare la frammentazione delle misure sociosanitarie (FRNA-SLA-Gravissime disabilità-Vita indipendente – Contributo solidarietà) rivolte alle persone non autosufficienti anziane e disabili per ricondurle ad unitarietà nel sistema integrato sociosanitario della “Dote di Cura”.</p> <p>All'interno di un progetto individuale di assistenza e cura per le persone anziane e disabili, perseguire l'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari, sociali di tipo consulenziale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nell'ottica della filiera dei servizi.</p> <p>Definizione di un “budget sociosanitario di Distretto”, alimentato sia da fondi sociali sia sanitari, al fine di poter realizzare progetti individuali di cura integrati e flessibili.</p> <p>Tali obiettivi sono espressi dettagliatamente nel documento già presentato alla Regione dall'ANCI Liguria a dicembre 2015.</p> |

| Piano Sociale Integrato Regionale e Libro Bianco | |
|---|---|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| Piano Sociale Integrato Regionale | <p>Confermare gli obiettivi programmati nel Piano Sociale Integrato Regionale 2013-2015, frutto di un lungo percorso partecipato sia a livello politico che tecnico. Confermare singole azioni, finalità e attività ancora in parte da realizzare.</p> <p>PARTE 1: AZIONI DI SISTEMA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Assetti istituzionali e organizzativi2. Finanziamento dei servizi3. Modalità operative e professionali per l'integrazione sociosanitaria4. Strumenti per la regolazione e il miglioramento della qualità del sistema integrato dei servizi5. Rapporti tra pubbliche amministrazioni locali e soggetti privati senza finalità di profitto6. Azioni trasversali e di supporto alla realizzazione degli obiettivi di Piano7. Sostegno e sviluppo delle professioni sociali <p>PARTE 2: AZIONI TEMATICHE</p> <ol style="list-style-type: none">8. Prevenzione e Sviluppo di comunità9. Contrasto alla povertà e inclusione sociale10. Tutela dei minori, delle vittime, delle persone con fragilità sociale11. Politiche per la Non Autosufficienza |

Conferenza dei Sindaci dell'ASL 3 Genovese - Contributi per Libro Bianco Sanità Regione Liguria

| Piano Sociale Integrato Regionale e Libro Bianco | |
|---|--|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| Competenze Regionali - Competenze dei Comuni | <p>Alla Regione competono funzioni di indirizzo, regolazione, sperimentazione innovativa; ai Comuni singoli e associati compete la gestione dei servizi.</p> <p>Le funzioni di programmazione devono avere carattere di circolarità tra livello regionale, distrettuale, di ambito.</p> <p>Le funzioni di indirizzo, regolazione, innovazione, per integrarsi con l'operatività, devono prevedere percorsi di consultazione dei livelli tecnici dei Comuni e delle Asl.</p> <p>Verificare se attività attualmente gestite dalla Regione abbiano concluso carattere sperimentale e possano passare in gestione ai Comuni (FNA, progetti comunità per anziani, rete carcere-territorio,...)</p> |
| Assetti organizzativi del Distretto e dell'Ambito Territoriale Sociale | <p>Le potenzialità ed i limiti dell'assetto organizzativo e gestionale degli attuali Distretti Socio Sanitari sono noti: definire compiutamente la prospettiva verso la quale muoversi e il percorso da intraprendere per rendere questi assetti più efficaci ed efficienti.</p> <p>Nel percorso verso la definizione di ambiti ottimali, ovvero verso una ridefinizione dei confini dei Distretti e degli Ambiti Territoriali Sociali, bisogna tenere conto della grande differenza amministrativa e gestionale tra la città di 600.000 abitanti (nella quale insistono 9 ATS che dipendono dai 9 Municipi e 6 Distretti che attraversano e superano i confini comunali) e gli altri Comuni che hanno tutti popolazione inferiore a 12.000 abitanti.</p> |

| Piano Sociale Integrato Regionale e Libro Bianco | |
|---|---|
| <i>Tema</i> | <i>Obiettivi</i> |
| Fondo Regionale Politiche Sociali | <p>Vanno individuati congiuntamente con i Comuni i criteri nella definizione del riparto, con tempi e modalità tali da permettere la reale programmazione dei servizi da parte delle Amministrazioni.</p> <p>La dotazione annuale del Fondo, in questa fase di gravi difficoltà economiche e sociali della popolazione, non deve subire alcuna contrazione.</p> <p>Si auspica una programmazione previsionale triennale del riparto delle risorse.</p> |
| L.E.A. | <p>Nel Libro Bianco è prevista l'attuazione e la revisione dei L.E.A.: detto percorso deve essere condiviso con i Comuni, per il sovrapporsi di responsabilità in ambito sociosanitario.</p> |
| Sistema Informativo Integrato | <p><i>Permettere ai servizi territoriali del Distretto Sociosanitario (dei Comuni e delle Asl) di condividere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>le procedure e le informazioni relative agli utenti che necessitano di presa in carico integrata: accesso, valutazione multidimensionale, Piano di Assistenza, interventi erogati, valutazione degli esiti;</i> • <i>le banche dati su risorse e servizi del territorio</i> <p><i>Promuovere la cooperazione applicativa (PSIR, azione 3c).</i></p> <p>Realizzazione del Sistema Informativo Integrato nella Conferenza dei Sindaci Genovese, mettendo a progettazione comune le attività di sviluppo informatico previste nel PON Metro (Agenda digitale) con le attività di sviluppo informatico regionali sui sistemi sociosanitari, a partire dalla dote di cura.</p> |

| Piano Sociale Integrato Regionale e Libro Bianco | |
|---|---|
| Tema | Obiettivi |
| Autorizzazione e Accredimento | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Promuovere un sistema coordinato di attività autorizzative, di vigilanza, di monitoraggio e di accreditamento dell'offerta di servizi sociosanitari sul territorio regionale;</i> • <i>Semplificare ed omogeneizzare procedure e strumenti per l'autorizzazione e l'accredimento di strutture e servizi sociosanitari su tutto il territorio regionale (PSIR, azione 4);</i> <p>Eventuali revisioni della normativa relativa all'autorizzazione, che prevedano una diversa attribuzione delle competenze oggi in capo ai Comuni, deve essere valutata, attraverso il coinvolgimento nella riprogettazione dei tecnici esperti dei Comuni.</p> |
| Accreditamento dei servizi domiciliari | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Promuovere l'accredimento delle strutture e dei servizi sociali: avviando l'accredimento del servizio di assistenza domiciliare sul territorio regionale (PSIR, azione 4);</i> <p>Proposta del Comune di Genova: sperimentazione con Regione Liguria e ASL3 dell'accredimento dei servizi domiciliari assistenziali e tutelari, prevedendo un budget integrato sociosanitario (vedi schema allegato)</p> |

