



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

PIANO OPERATIVO DEL PRP REGIONE SARDEGNA 2010-2012

1) Regione:

Regione Autonoma della Sardegna

2) Titolo del progetto o del programma:

Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della regione Sardegna.

Obiettivo generale di salute

Migliorare la qualità dell'offerta vaccinale attraverso la riorganizzazione della rete e l'informatizzazione dell'anagrafe dei centri vaccinali, strumenti fondamentali della politica vaccinale.

3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1:

Macroarea: 2

Prevenzione universale

Linea di intervento generale 2.4:

Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale:

2.4. 2

5) Breve descrizione dell'intervento programmato

Analisi di contesto

La Sardegna ha una superficie di 24.090 Km², una densità di 69,43 abitanti per Km² e una popolazione di 1.672.607 abitanti

Tale popolazione è suddivisa in 377 comuni la cui distribuzione è riportata nella tabella seguente:

Popolazione	> 60.000	10.000-60.000	5.001-10.000	< 500-5.000
N° comuni	3	25	33	316

La natalità regionale è tra le più basse d'Italia (8,1/1000 abitanti) per cui il numero di nascite per anno ammonta a circa 13.470.

Ne consegue che dei nuovi nati 4.277 (pari al 32% del totale) si concentrano in 7 centri, mentre le rimanenti (9193) nascite si distribuiscono in 370 comuni.

La frammentazione del territorio e una natalità maggiore rispetto all'attuale, hanno contribuito, negli anni 60-70, alla istituzione di numerosi ambulatori vaccinali, anche nei centri più piccoli.

Tale organizzazione è rimasta invariata nella fase di avvento delle USL e quasi invariata nell'attuale assetto delle ASL. Sicuramente, l'enorme numero di ambulatori, portando l'offerta vaccinale localmente, ha contribuito, nel tempo, a raggiungere gli attuali risultati per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese, consentendo alla Sardegna di allinearsi con le regioni a migliore copertura vaccinale (Veneto, Emilia-Romagna, Marche). Bisogna però riconoscere che tale organizzazione, adeguata al passato è oggi scarsamente efficiente e prevede un dispendio di risorse non più disponibili.

Secondo dati recenti quasi tutti i comuni della regione (309/377) sono dotati di un proprio ambulatorio. Pertanto l'eccessivo numero di sedi e la relativa carenza di operatori (114 medici igienisti ed un numero di poco superiore di personale sanitario di assistenza) comporta il loro continuo spostamento sul territorio e lo svolgimento delle attività in più sedi nella stessa giornata in locali spesso inadeguati: carenti nei requisiti strutturali, impiantistici, strumentali e organizzativi.

In tale sistema organizzativo buona parte dell'orario di servizio dell'operatore è speso per gli spostamenti a discapito delle attività istituzionali.

PRESUPPOSTI DEL PROGETTO

Anche nella programmazione del vecchio piano 2005-2007 e nella successiva DGR (71/12) del 2008, venivano date indicazioni per il miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale e della qualità strutturale dei centri vaccinali. Le criticità descritte nell'analisi di contesto, venivano identificate anche nel passato quali cause della scarsa efficienza della rete vaccinale regionale.

Avere una rete vaccinale efficiente, adeguata alle esigenze degli operatori e degli utenti nel rispetto dei requisiti di qualità delle attività e di quelli strutturali strumentali ed organizzativi, è necessaria e imprescindibile per i tempi attuali.

La chiusura delle sedi vaccinali nei piccoli centri è un primo passo verso la razionalizzazione e la riorganizzazione della rete.

Questo processo deve decorrere simultaneamente con quello di informatizzazione dell'anagrafe vaccinale. Infatti, la mancata offerta in loco, conseguente alla chiusura del piccolo centro in questione, potrebbe determinare un calo delle coperture vaccinali, ma la presenza di un sistema informatizzato, oltre monitorare le stesse, terrebbe sotto controllo l'intera attività, consentendo di operare in modo programmato e mirato su ogni soggetto da vaccinare e altresì permetterebbe di recuperare possibili ritardi e inadempienze.

La riorganizzazione della rete, è stata presentata anche nel precedente piano e nella DGR del 2008, quale uno degli interventi essenziali per il miglioramento dell'offerta vaccinale. La stessa, rimodulata, è stata proposta tra gli obiettivi strategici della nuova programmazione regionale 2010-2012.

Come si evince dal titolo del progetto tale processo di riorganizzazione della rete è più che mai necessario per condurre all'accreditamento gli ambulatori vaccinali. Infatti diverse norme regionali, a partire dal 1998, hanno fissato i requisiti minimi delle strutture sanitarie. Le modalità autorizzative e di accreditamento sono state meglio definite nella L.R. N.10/2006 e nella recente D.G.R. di luglio 2010 sono stati inseriti i requisiti minimi per l'accreditamento dei centri vaccinali.

Finalità del progetto

Le prestazioni sanitarie sono sempre più permeate dal concetto di qualità che consente una maggiore tutela al professionista della sanità e altrettanta garanzia all'utenza, offrendo contemporaneamente un servizio migliore e più sicuro.

Il miglioramento della qualità dei Servizi vaccinali, nella Regione Sardegna, non può prescindere da un processo di revisione della rete, in previsione di un futuro accreditamento degli ambulatori selezionati.

In tale processo di revisione verranno risparmiati i centri che necessitano di interventi di adeguamento meno radicali e meno costosi e avverrà nel rispetto del bacino di utenza afferente e della domanda di prestazioni.

La riorganizzazione della rete consentirà la razionalizzazione delle risorse economiche, strutturali e di personale e il miglioramento delle attività dei Servizi di Igiene Pubblica.

Articolazione del progetto

La riorganizzazione della rete presuppone la revisione numerica dei centri vaccinali. Dall'analisi della distribuzione territoriale, dalle valutazioni demografiche, geografiche e dai carichi di attività, dovranno scaturire i criteri per operare le scelte.

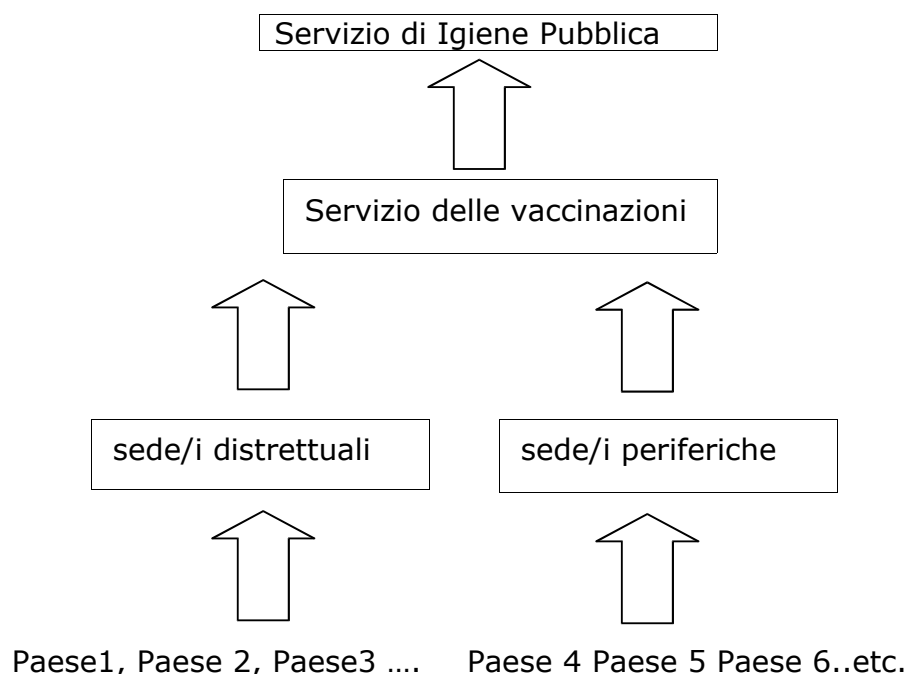
Il territorio aziendale verrà riorganizzato in modo che diversi comuni limitrofi, di piccole dimensioni, andranno a confluire in un unico centro vaccinale. La sede più idonea, nel rispetto delle condizioni generali che verranno fissate, potrà essere scelta con una certa discrezionalità, dovrà comunque tenere conto dei minori costi di intervento per l'adeguamento della struttura,

ovvero quella selezionata dall'Azienda dovrà avere una maggiore rispondenza ai requisiti minimi fissati per le strutture ambulatoriali secondo la normativa nazionale e regionale, in previsione di un percorso di accreditamento istituzionale.

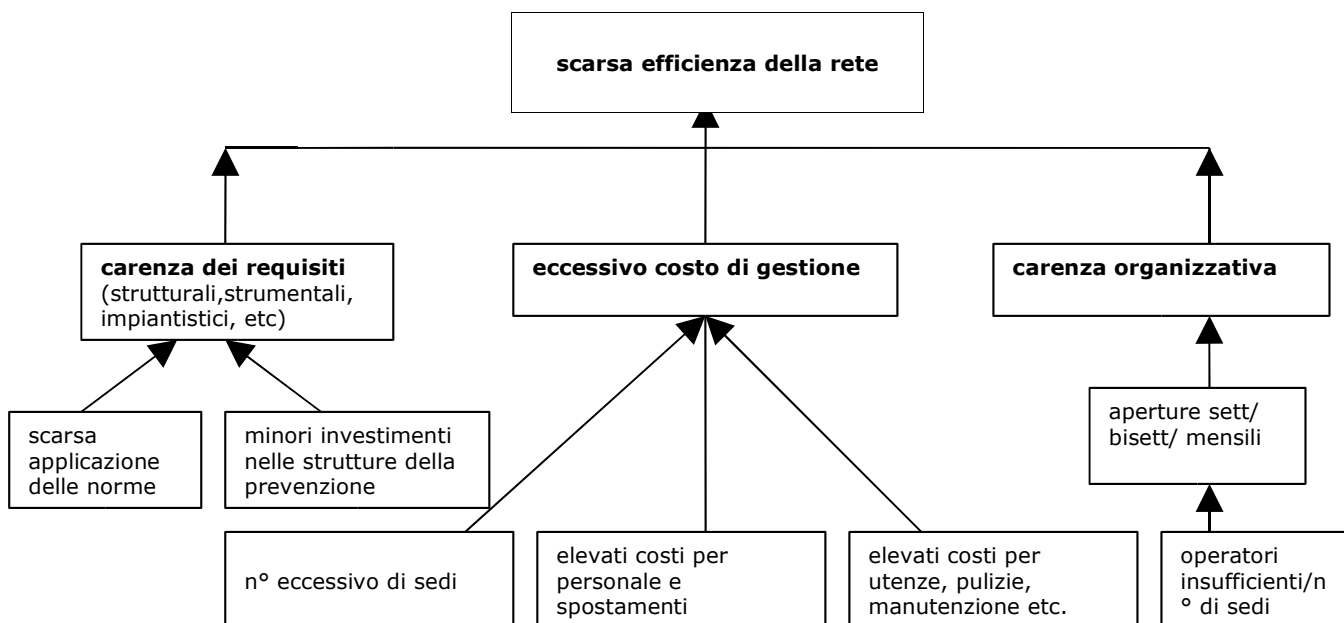
Una griglia di valutazione, opportunamente predisposta che conterrà gli indicatori che si riterranno più opportuni (distribuzione territoriale, valutazione in merito alla popolazione, sede geografica, collegamenti, volume di attività) potrà essere lo strumento adottato per operare la selezione delle sedi, mentre per gli aspetti più prettamente organizzativi dovranno essere considerate le risorse e i volumi di attività.

Alla scelta delle sedi, dove necessario, dovrà seguire l'adeguamento strutturale, nel rispetto dei requisiti normativi di cui all'accREDITAMENTO istituzionale.

Lo schema semplificato che segue rappresenta, il modello ideato. Ogni Servizio di Igiene Pubblica avrà la propria rete costituita dai centri vaccinali distrettuali più quelli distribuiti nel territorio, nel numero definito dalla riorganizzazione.

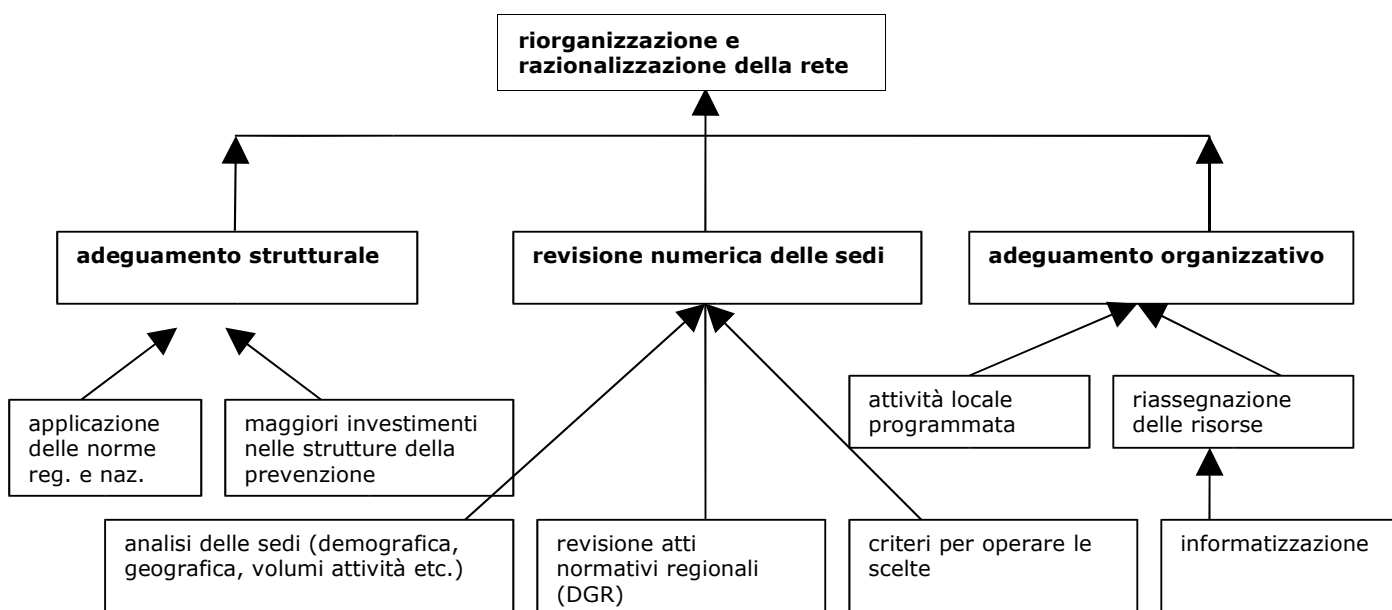


Albero dei problemi



Albero degli obiettivi e delle strategie

Nel diagramma di seguito riportato, vengono descritte le possibili strategie per raggiungere l'obiettivo preposto.



La sezione di sinistra dell'albero "adeguamento strutturale", non può essere escluso dall'ambito di controllo del progetto specifico, tali attività, infatti, sono rilevanti per un futuro accreditamento degli ambulatori vaccinali.

1. Beneficiari

- La Popolazione eleggibile alle vaccinazioni, grazie al miglioramento della qualità del servizio e dell'offerta vaccinale;
- I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, grazie ad una migliore e più moderna gestione delle attività. Potranno, infatti, riorganizzare il proprio lavoro e razionalizzare le risorse in centri accreditabili.
- Il SSR, grazie ad un notevole risparmio economico nella gestione della nuova rete.

2. Azioni

- **Istituzione gruppo di lavoro**
Gruppo di progetto di PRP
Gruppo di progetto di ASL
- **Revisione delle sedi**
Ricognizione dell'esistente
Studio della distribuzione territoriale
Valutazioni demografiche e territoriali
Valutazioni sui volumi delle attività
Studio dei criteri per operare le scelte
- **Adeguamento strutturale**
Analisi della normativa nazionale e regionale
Esame delle caratteristiche delle sedi
Selezione delle strutture ed eventuale adeguamento
- **Adeguamento organizzativo**
Informatizzazione delle attività
Formazione del personale
Valutazioni dotazioni organiche e strutturali
Riassegnazione delle risorse
Attività locale programmata

3. Risultati attesi

- **Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Sardegna**
Riduzione numerica delle sedi
Adeguamento rapporto personale/sedi
Riorganizzazione delle attività
Adeguamento delle sedi ad uno standard di qualità
Riduzione dei costi di gestione della rete
Efficienza della rete

Obiettivo generale

Miglioramento della qualità dell'offerta attraverso la riorganizzazione della rete e l'informatizzazione dell'anagrafe dei centri vaccinali, strumenti fondamentali della politica vaccinale.

Obiettivo specifico

Programma di riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della regione Sardegna (2010-2012) in previsione di un miglioramento dell'efficienza delle rete e di un futuro percorso di accreditamento.

Fattori che possono influenzare la realizzazione del progetto

Nella seguente tabella si possono evidenziare alcuni fattori, prevedibili, che possono condizionare i tempi di realizzazione o di successo dell'intervento programmato.

	fattori favorevoli	ragioni
1	decisori centrali	per la riduzione della spesa e l'ottimizzazione del "budget".
2	Operatori dei servizi	riorganizzazione del lavoro e delle risorse, con valorizzazione delle professionalità e riduzione dei tempi "morti".
3	Amministratori periferici dei comuni scelti	Perché aumenta il peso socio-politico della loro amministrazione
4	Popolazione dei comuni prescelti	perché continuano ad avere l'erogazione delle prestazioni nel proprio territorio

	fattori sfavorevoli	ragioni
5	Amministratori dei comuni non prescelti	per una eventuale perdita di prestigio socio-politico".
3	Popolazione dei comuni non prescelti	perché devono recarsi in sedi diverse dal proprio comune di residenza
4	Operatori che non condividono le nuove scelte organizzative	Per interessi diretti, per perdita di una certa autonomia gestionale, per difficoltà ad accettare il cambiamento etc.

Mezzi di verifica

Le attività di progetto, coordinate dal Servizio della Prevenzione dell'Assessorato alla Sanità, saranno monitorate attraverso un gruppo di progetto regionale, che fornisce un supporto tecnico scientifico e si interfaccia tramite il proprio referente con i referenti dei gruppi di progetto aziendali.

Il Gruppo di Progetto Regionale è identificato nel Gruppo costituito in sede di programmazione del PRP 2010-2012.

I referenti aziendali sono interlocutori del Gruppo di Progetto Regionale e coordinano, da responsabili, le attività del Gruppo aziendale, assicurando la propria collaborazione affinché in ambito locale la programmazione regionale trovi applicazione nei tempi e modi stabiliti.

Oltre la collaborazione al programma esecutivo locale devono provvedere alla identificazione del personale preposto alle attività necessarie.

In tutte le fasi è previsto uno stretto raccordo tra Gruppo di Progetto Regionale e Gruppi di Progetto Aziendali così da consentire un adeguato svolgimento delle varie attività.

Tale raccordo sarà informale nei casi di supporto tecnico, assolutamente formale nei momenti di monitoraggio e verifica.

Monitoraggio

Lo sviluppo del progetto ed il raggiungimento dei risultati intermedi e finali previsti sarà controllato dal Gruppo di progetto regionale mediante l'utilizzo di indicatori di processo e di esito, rilevati nei tempi definiti dal cronoprogramma

Modalità di coordinamento da parte della RAS.

Funzionale alla realizzazione del progetto, come già detto, è la costituzione del Gruppo regionale che assicuri le funzioni d'indirizzo, di supporto, di monitoraggio e che s'interfaccia, in modo dinamico, per il tramite del referente, con i corrispettivi gruppi Aziendali.

Obiettivo specifico	Programma di riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Regione Sardegna entro il 2012, in previsione di un percorso di accreditamento			
	Logica dell'intervento	Indicatori obiettivamente verificabili	Strumenti di verifica	Rischi e assunzioni
Risultati attesi 1	Riduzione numerica delle sedi	N° di ambulatori dopo l'intervento/ N° di ambulatori prima dell'intervento	Gruppi di progetto. Ricognizione per ASL	Opposizione dei sindaci, non condivisione degli operatori
Risultati attesi 2	Adeguamento rapporto personale/sedi	N°di sedi per equipe vaccinale dopo l'intervento/ N°di sedi per equipe prima l'intervento	Ricognizione per ASL delle sedi in carico per equipe	
Risultati attesi 3	Adeguamento delle sedi	N° di sedi adeguate/ totale sedi da adeguare	Ricognizione per ASL	
Risultati attesi 4	Efficienza della rete	Verifica delle coperture vaccinali >/= precedenti	Confronto tra le coperture ante e post riorganizzazione	Calo delle coperture

Attività	intervento	strumenti	costi	Rischi e assunzioni
Attività 1	Istituzione gruppo di lavoro aziendale	richiesta del Servizio della Prevenzione dell'Assessorato		Mancata o ritardata adesione dei portatori d'interesse
Attività 2.	Ricognizione dell'esistente	Invio questionario servizio di Ig. Pubblica e gruppo di lavoro aziendale		Mancata risposta da parte dei responsabili/ referenti
Attività 3	Studio dei criteri per operare le scelte	Normativa regionale		Mancata partecipazione o non condivisione delle scelte

Attività 4	Revisione delle sedi	Criteri stabiliti dal gruppo di lavoro regionale	Costi:////////	Mancata partecipazione o non condivisione delle scelte
Attività 5	Scelta delle sedi	utilizzo delle griglie		Mancata partecipazione o non condivisione delle scelte
Attività 6	Valutazioni per l'adeguamento delle sedi	normative per l'accreditamento delle strutture sanitarie	Costi:	
Attività 7	Analisi dei costi di adeguamento	gruppo di progetto aziendale e altri servizi aziendali preposti		Mancata partecipazione o non condivisione delle scelte
Attività 8	Adeguamento delle sedi in funzione dell'accreditamento	gruppo di progetto aziendale e altri servizi aziendali preposti		Mancata partecipazione o non condivisione delle scelte

Sostenibilità

Costo efficacia.

Oggi è sempre più necessario ottimizzare i servizi incrementando la qualità delle prestazioni. Anche il "mercato sanitario" è sempre più concorrenziale e competitivo, rivolto ad un processo di miglioramento continuo con il più opportuno utilizzo delle risorse economiche e professionali. Con questo progetto ci prefiggiamo di rivedere la rete vaccinale chiudendo quei centri "antieconomici".

Accettabilità.

Da parte dell'utente, la perdita dell'erogazione delle prestazioni in loco verrà sostituita dalla maggiore qualità e sicurezza dell'offerta presso sedi più confacenti, raggiungibili, magari mediante

la disponibilità di nuovi servizi comuni.

Volontà politico-amministrativa e coerenza normativa

La regione Sardegna ha già manifestato nel Piano vaccini 2005-2007 e nella successiva DGR del 2008, la necessità di riorganizzare la rete vaccinale territoriale.

Fattibilità economico-finanziaria

I costi maggiori vanno ascritti all'adeguamento delle strutture, superata questa fase che si autofinanzia (in parte o del tutto) con il contenimento dei nuovi costi di gestione, conseguenti alla riduzione delle sedi, l'investimento risulterà sicuramente fruttuoso nel tempo.

Costi

E' stato previsto un costo complessivo di 1.000.000 di euro, 500.000 euro rispettivamente per l'anno 2011 e 2012.

Gruppi di interesse coinvolti nella realizzazione:

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale regione Sardegna: Servizio Prevenzione, Gruppo di Progetto., Servizio dell'accreditamento

ASL: Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Gruppo tecnico per la valutazione e adeguamento delle strutture sanitarie

Amministratori territoriali: Referente Conferenza dei sindaci

Gruppo di Progetto: Gruppo di Progetto: Donatella Campus, Rita Masala, Anna Maria Vecchi (Dir. Medico ASL n. 6 – Progetto Obiettivo RAS), Livio Atzeni (Servizio della Prevenzione Assessorato Igiene e Sanità); Annamaria Vecchi (ASL 6 Sanluri), Paolo Castiglia (AOU Sassari), Fiorenzo Delogu (ASL 1 Sassari), Giorgio Steri (ASL8 Cagliari), Gabriele Mereu (ASL8 Cagliari), Silvio Piras (MMG, ASL 8 Cagliari), Giuseppe Vacca (PLS, ASL 6 Sanluri).

Obiettivo di salute	Fonti di verifica	Risultati 2010	Risultati 2011		Risultati 2012	
riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale	Gruppo Reg. e ASL (attività di controllo, coordinamento, monitoraggio delle attività)	Stesura progetto 100%	Istituzioni gruppi aziendali 100% Ricognizione esistente 100% Criteri per operare le scelte 100% Revisione 100% scelta delle sedi 30-50% adeguamento 2-5%		Scelta delle sedi 100% Analisi costi adeguamento 100% Adeguamento 100%	
Indicatori	Fonti di verifica	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2010	Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2011		Valore dell'indicatore al 31 dicembre 2012	
			ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
Riduzione sedi: N° di sedi dopo l'intervento/N° di sedi prima dell'intervento	Valutazioni amministrative e/o ispettive (sopralluogo) REG. e/o ASL	_____	50%		100%	
Adeguamento sedi: N° di sedi adeguate/ totale sedi da adeguare	Valutazioni amministrative e/o ispettive (sopralluogo) REG. e/o ASL		2-5 %		100%	

Cronoprogramma (diagramma di Gantt, organizzato per trimestre)

	ATTIVITA'	CHI	Anno 2010		Anno 2011				Anno 2012			
			III	IV	I	I	II	IV	I	I	II	IV
					I	I	I			I	I	

	Fase del metaprogetto (studio atti, letteratura identificazione delle strategie)	Servizio della Prevenzione										
	Fase stesura del progetto	Servizio della Prev., portatori d'interesse (inseriti nel gruppo di progetto regionale)										
1	Istituzione gruppi di lavoro aziendali	Gruppo Progetto Reg.. Gruppo Progetto ASL										
2	Ricognizione dell'esistente	Gruppo Progetto Reg..										
3	Studio dei criteri per operare le scelte	Gruppo Progetto Reg										
4	Revisione delle sedi secondo i criteri adottati	Gruppo Progetto ASL e altri servizi aziendali preposti										
5	Scelta delle sedi	Gruppo Progetto Reg Gruppo Progetto ASL										
6	Valutazioni per l'adeguamento delle sedi	Gruppo Progetto Reg Servizio reg. accreditamento Gruppo Progetto ASL e altri servizi aziendali preposti										
7	Analisi dei costi di adeguamento	Gruppo Progetto ASL e altri servizi aziendali preposti										
8	Adeguamento delle sedi in funzione dell'accreditamento	Gruppo Progetto ASL e altri servizi aziendali preposti										