

ANNO 2003

Il 6 febbraio 2003, il Commissario Straordinario della A.S.L. 12, Mauro Marabini, riorganizza il Servizio/Ufficio Infermieristico e lo inserisce nello staff della Direzione Generale.

REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

6 FEB. 2003

DIREZIONE GENERALE

Raccomandata A.R.

N 2468

Al Direttore Medico di Presidio
Dott. Giuliano Anconetani
Al Responsabile Sanitario dei Servizi Territoriali
Dott.ssa Giovanna Picciotti
Al Dirigente dell'Assistenza Infermieristica
→ Sig. Elio Capecci
Al Dirigente dell'Assistenza Infermieristica
Sig.ra Giuliana De Angelis

LORO SEDI

e, p. c. Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
Ai Componenti il Collegio di Direzione
Al Servizio Provveditorato

LORO SEDI

Oggetto: Riorganizzazione del Servizio Infermieristico.

Si fa seguito alle precedenti riunioni concernenti l'oggetto, per confermare che il progetto di "riordino delle funzioni d'indirizzo, coordinamento e gestione delle materie tecnico-infermieristiche", debitamente concordato con le OO.SS. interessate, è pienamente operativo.

Pertanto, a far data dal ricevimento della presente disposizione, le SS.LL. sono cortesemente invitate a voler disporre quanto di rispettiva competenza e, di conseguenza, ad operare in ordine a quanto disposto e concordato nell'accordo del 22 gennaio 2003, punti 1 e 2, accluso in copia.

Il DAI Sig. Capecci è altresì cortesemente invitato a voler prendere contatti col Servizio Provveditorato, al quale la presente nota è inviata per conoscenza, affinché possa essere al più presto approntato il nuovo Ufficio Infermieristico di Staff ubicato presso l'ex Direzione della Scuola Infermieri Professionali.

Nella certezza della puntuale osservanza che le SS.LL. vorranno dare alla presente disposizione, si coglie l'occasione per inviare i migliori saluti.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Mauro Marabini)

All.to c.s.

FBL

Cod. 31-502/Bis - Grafica Ravennino Decollatura

REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

Ri... _____

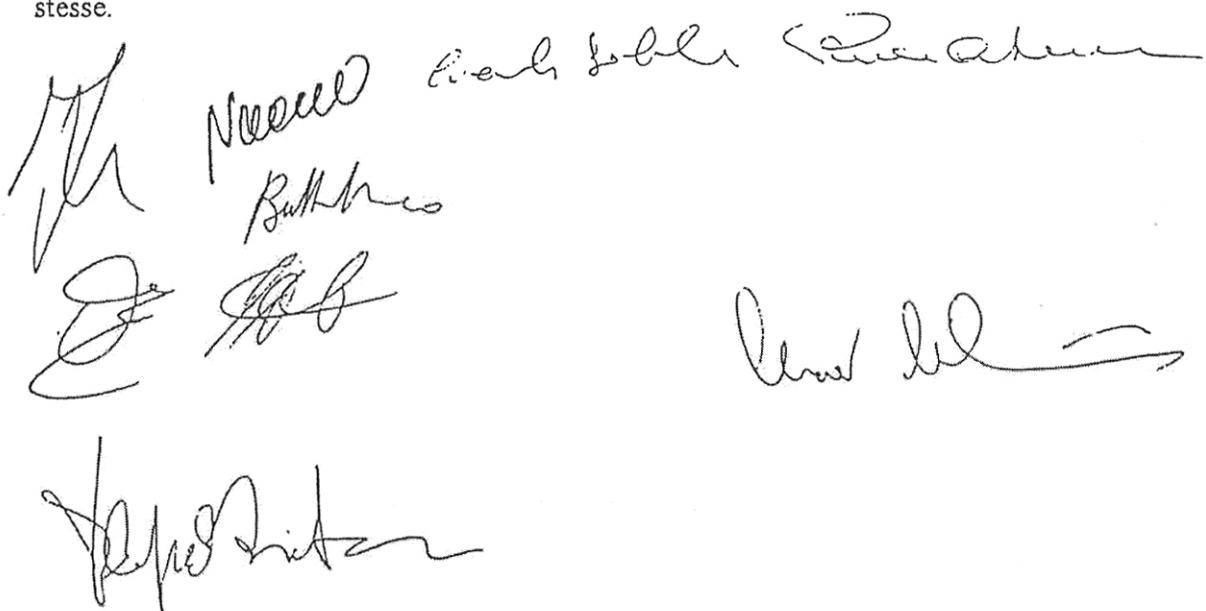
Il giorno 22 gennaio 2003 presso la Sala Riunione della Direzione Generale sono presenti i Rappresentanti sindacali convocati con nota n. 541 del 10.01.2003 (allegato a). Sono altresì presenti il Commissario Straordinario, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo. Sono infine presenti il Dirigente del Servizio Personale dott. Silenzi e il Dirigente Medico di Presidio dott. Anconetani.

Verbalizza il dott. Bruti Liberati.

Le OO.SS., la Direzione Generale dell'ASL concordano sul riordino delle funzioni di indirizzo, coordinamento e gestione delle materie tecnico- infermieristiche secondo il seguente schema come prima fase di riorganizzazione e fermo restando l'obiettivo dell'unificazione della direzione del personale tecnico infermieristico aziendale:

- 1) Per la funzione di indirizzo e coordinamento in Staff alla Direzione Generale, viene costituito l'Ufficio di Staff con il DAI attualmente in servizio presso la Direzione ospedaliera.
- 2) L'Ufficio Infermieristico della Direzione Sanitaria Ospedaliera e l'Ufficio Infermieristico interdistrettuale mantengono funzioni gestionali.
- 3) Il Servizio Infermieristico del dipartimento interaziendale di emergenza territoriale sarà affidato ad una DAI secondo gli accordi interaziendali con le AA.SS.LL n. 11 di Fermo e n. 13 di Ascoli Piceno.

Le parti concordano che entro 60 (sessanta) giorni verificheranno l'opportunità di affiancare all'Ufficio Infermieristico di Staff altre figure professionali concordando le modalità di scelta delle stesse.



The image shows several handwritten signatures in black ink, likely belonging to the parties involved in the agreement. The signatures are somewhat stylized and overlapping, making individual names difficult to decipher precisely. There are approximately six distinct signatures visible, though they may represent more than six individuals due to the nature of the signatures.

M. Marabini nomina i coordinatori di Unità Operativa e i primi Coordinatori di Dipartimento.

**REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

Agli Organi di stampa
LORO SEDI

Oggetto: Nomina dei Coordinatori infermieristici.

febbraio 2005

Nell'Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto sono stati nominati, finalmente e per la prima volta, i "**Capisala di Dipartimento**", così come era stato previsto e voluto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1616 del 6 Luglio 1998 che regolamentava il funzionamento dei dipartimenti ospedalieri.

In particolare, dal **1° marzo** hanno iniziato l'espletamento delle predette funzioni :

- la Signora Fabiola Capriotti per il Dipartimento di Chirurgia;
- la Signora Giuseppina Coccia per il Dipartimento di Medicina;
- il Signor Mauro Alberto Cameli per il Dipartimento di Emergenza.

Dal prossimo **1° giugno** inizieranno :

- il Signor Lino De Angelis per il Dipartimento dei Servizi;
- e la Signora Marisa Ciotti per il Dipartimento Materno-Infantile.

L'individuazione e l'effettivo inizio operativo dei capisala dipartimentali costituisce senza dubbio un ulteriore progresso qualitativo di assoluto valore strategico nell'organizzazione del servizio ospedaliero e nel raggiungimento del migliore funzionamento dei Dipartimenti in ossequio ad una corretta e moderna organizzazione, anche in termini economici, della complessa realtà ospedaliera.

Si ritiene inoltre doveroso segnalare, che si è infine completata l'assegnazione prevista nel contratto di lavoro delle figure che, nei vari servizi ed unità operative, espletano le funzioni di coordinamento, che praticamente hanno sostituito le figure professionali, ormai soppresse come qualifica, degli ex "**Capisala di Reparto**", con :

- la signora Rosella Angelici per l'Unità Operativa della Geriatria;
- la signora Alessandra Catasta per l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia;
- la signora Bice Ulissi per il Servizio di Medicina Legale.

L'ultima selezione interna per l'affidamento del coordinamento nel Servizio di Laboratorio Analisi è già stata fissata per il 5 Giugno p.v..

Il progetto di riordino dell'attività infermieristica ospedaliera ha poi trovato la sua realizzazione finale nella costituzione di un Ufficio in staff alla Direzione Generale per l'attuazione delle funzioni di indirizzo, coordinamento e gestione del personale e delle materie tecnico-infermieristiche, ufficio affidato al Dirigente Assistenza Infermieristica, sig.re Elio Capecci.

Per il raggiungimento di questi risultati, che si ritengono doverosamente pregiudiziali per il miglioramento qualitativo indispensabile alla nostra Azienda, sono stati chiaramente necessarie puntualizzazioni e contrattazioni con il personale dipendente e con le Organizzazioni Sindacali, a cui va il nostro particolare ringraziamento esteso in questo senso anche al Collegio delle Ostetriche di Ascoli Piceno per la collaborazione relativa all'U.O. di Ostetricia e Ginecologia.



Prot. n. 12-18 del 23/4/2003

Regione Marche
Azienda USL n. 12
Presidio Ospedaliero
Servizio Infermieristico

VERBALE

Addì 18 del mese di Marzo 2003 alle ore 12.30 presso la sala convegni dell'ASL 12, si è svolta una riunione con il personale coordinatore del Presidio Ospedaliero ed i referenti incaricati, sono presenti:

Rossi	Marisa
Agostini	Franco
Piergallini	Anna Maria
Spinozzi	Mariella
Massetti	Massimo
Coccia	Giuseppina
Palestini	Rita
Imbrescia	Emidia
Cameli	Mauro
De Angelis	Lino
Canala	Innocente
Manari	M.Sofia
De Santo	Lucia
Capriotti	Peppino
Camela	Marino
Sorgi	Claudio
Spinozzi	Angela
Capecci	Elio
Galluzzi	Daniela

L'ordine del giorno prevede i seguenti argomenti:

- Riorganizzazione delle attività a seguito del conferimento delle posizioni organizzative sanitarie di comparto;
- Programmazione ferie estive 2003;
- Varie ed eventuali.

La riunione inizia ribadendo ai presenti la posizione del Servizio Infermieristico il quale auspica che possa essere istituita una posizione organizzativa per ciascun dipartimento Aziendale al fine di far confluire la molteplicità e la specificità delle problematiche interne alle differenti UU.OO., in un coordinamento unico.

Vengono ufficialmente presentati i colleghi ai quali è stato conferito l'incarico di coordinatore di dipartimento ed illustrati a tutti, gli obiettivi da perseguire come da delibera n° 350 del 15.10.2001. Viene approvato dai presenti il percorso da seguire :

1) riunioni dipartimentali con il personale coordinatore di ciascuna unità operativa finalizzate a:

- conoscenza di tutte le problematiche presenti nelle singole UU.OO. siano esse di ordine strutturale che organizzativo;
- censimento delle risorse umane dell'intera area dipartimentale;

- censimento delle risorse materiali dell'intera area dipartimentale;
 - conoscenza dei processi organizzativi interni, delle criticità, delle positività;
 - definizione dei criteri di base per l'affronto delle singole problematiche;
- 2) stesura di un documento che regolamenti ufficialmente le regole concordate sia in merito alla flessibilità ed all'integrazione del personale che alle altre problematiche emerse;
- 3) presentazione del documento a tutto il personale afferente a ciascun dipartimento.

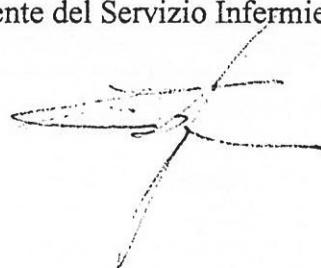
Capecci ribadisce ancora una volta la posizione favorevole del Servizio infermieristico in merito all'integrazione del personale, considerando a tal proposito come uno dei più importanti fattori in gioco, la valorizzazione delle specifiche competenze acquisite da ciascuno sul campo, al fine di mantenere dei buoni livelli di assistenza e di permettere agli operatori stessi di lavorare in sicurezza.

Capecci sottolineando ancora una volta l'autonomia di ciascun coordinatore infermieristico nel tracciare i percorsi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di cui ha avuto mandato, ribadisce la necessità di una diretta collaborazione con il Servizio Infermieristico.

Si sottolinea ai presenti che, in considerazione dell'attuale fase di riorganizzazione Aziendale, è quanto mai auspicabile inoltrare proposte concrete, che portino di fatto a migliorare l'assistenza infermieristica sia sotto l'aspetto della qualità delle prestazioni che dell'organizzazione .

Per quanto riguarda il 2° punto all'ordine del giorno, vengono consegnati ai presenti, i modelli relativi alle ferie estive 2003 da compilare nel rispetto delle indicazioni fornite.

Il Dirigente del Servizio Infermieristico.



Il commissario straordinario M. Marabini istituisce la Commissione paritetica per le azioni di riorganizzazione dell'assetto strutturale ed organizzativo esistente.

REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Commissione Paritetica di cui alla nota 10/03/2003, prot. n. 5219

R E L A Z I O N E

Premesso che, con lettera del Commissario Straordinario del 10 marzo 2003, prot. n. 5219 (allegato "A"), avente per oggetto: "Azioni Organizzative. Istituzione Commissione paritetica", scaturita in seguito all'accordo intervenuto con le OO.SS. in data 05/03/2003, veniva nominata la Commissione paritetica composta da rappresentanti sindacali, da un lato, e da personale nominato dall'Azienda, dall'altro.

L'intestata Commissione regolarmente riunitasi più volte ha raggiunto i risultati indicati nel sottospecificato elenco:

1. **Day surgery centralizzato polispecialistico.** La Commissione ha approvato il relativo progetto nel testo allegato sotto la lettera "B".
2. **Attivazione Stroke Unit.** La Commissione ha approvato il relativo progetto nel testo allegato sotto la lettera "C" apportando la seguente modifica: "Aumento di personale pari a cinque unità di cui 1 infermiere e 4 OTA" (anziché a quattro unità come previsto nel progetto).
3. **Riorganizzazione dell' attività di continuità assistenziale medica** (guardia e pronta disponibilità ospedaliera). La commissione non ha raggiunto un'unanime conclusione e pertanto ha deciso di presentare le due proposte indicate (allegati "D" ed "E") formulate, rispettivamente, dall'Azienda e dalla Parte sindacale medica.
4. **Rimodulazione dell'assistenza del Dipartimento Salute Mentale.** La Commissione ha approvato in via sperimentale il relativo progetto (allegato "F") con l'inserimento iniziale di due OTA (in seguito OSS), preferendo la proposta di cui all'ipotesi 2 del progetto stesso ed apportando le seguenti precisazioni:
 - Va previsto un doppio turno infermieristico (di Infermieri Professionali) ed un terzo turno composto di 04 Infermieri psichiatrici oltre a 02 O.T.A. (in seguito saranno O.S.S.);
 - Saranno utilizzati i due Infermieri eccedenti sui Servizi psichiatrici territoriali, nonché le ore eccedenti l'orario dei turnisti dovranno essere sempre utilizzate per l'attività ambulatoriale domiciliare della psichiatria;
 - L'ipotesi organizzativa va considerata come sperimentale con successiva verifica dopo alcuni mesi di attività (orientativamente: 3 – 4 mesi).

Letto, confermato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, li 12 maggio 2003

I Componenti della Commissione Paritetica:

Il Direttore Sanitario d'Azienda Dott. Giuseppe Petrone

Il Direttore Sanitario di Presidio Dott. Giuliano Anconetani

Il Dirigente dell'Assistenza Inf. aziendale Sig. Elio Capecci

Il Dirigente Medico della Parte sind. Dott. Antonio Leonardi

Il Rappresentante della RSU Sig. Roberto Fioravanti

Il Rappresentante della RSU Sig. Paolo Amatucci

Il Rappresentante della RSU Sig.na Dalila Cicchi

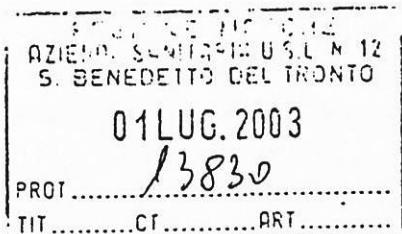
Il Segretario Dott. Filippo M. Bruti Liberati

**REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. n. 12**
63039 San Benedetto del Tronto A.P.
Via Manara n.3 – Tel. 07357931 Fax 073582184
C. F. n. 91000610443
P. I. n. 00753250448

COMMISSIONE PARITETICA
(Nota commissariale del 10/03/2003, prot. n. 5219)

Prot. n. _____

San Benedetto del Tronto, li E[1] LUG. 2003



Al Sig. Commissario Straordinario

Dott. Mauro Marabini

SEDE

Oggetto: Relazione Commissione Paritetica.

Con lettera del 10 marzo 2003, prot. n. 5219, avente per oggetto: "Azioni Organizzative. Istituzione Commissione paritetica" la S.V., in seguito all'accordo intervenuto con le OO.SS. in data 05/03/2003, costituiva l'intestato Collegio presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda e composto da rappresentanti sindacali, da un lato, e da personale nominato dall'Azienda, dall'altro.

Ciò premesso, Le invio copia della relazione sottoscritta dai Membri dell'intestata Commissione e relativa alla riunione del 26/06/2003, in una con i relativi allegati, al fine di consentire alla S.V. di sottoporre il tutto alla delegazione trattante.

Con profondo ossequio.

Il Segretario della Commissione Paritetica
(Dott. Filippo M. Bruti Liberati)



**REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

Commissione Paritetica di cui alla nota 10/03/2003, prot. n. 5219

R E L A Z I O N E

Premesso che, con lettera del Commissario Straordinario del 10 marzo 2003, prot. n. 5219, avente per oggetto: "Azioni Organizzative. Istituzione Commissione paritetica", scaturita in seguito all'accordo intervenuto con le OO.SS. in data 05/03/2003, veniva nominata la Commissione paritetica composta da rappresentanti sindacali, da un lato, e da personale nominato dall'Azienda, dall'altro.

L'intestata Commissione regolarmente riunitasi in data 26 giugno 2003, come da verbale allegato, ha raggiunto i risultati indicati nel sottospecificato elenco:

1. **Attivazione guardia medica in chirurgia generale.** La Commissione ha approvato il relativo progetto sottoscritto dal Dott. Anconetani e dal Dott. Morsiani nel testo allegato sotto la lettera "A".
2. **Riorganizzazione sperimentale della degenza ORL. Attivazione degenza breve in Chirurgia Generale ed ORL.** La Commissione ha approvato in via sperimentale (tre mesi) il relativo progetto nel testo allegato sotto la lettera "B".
3. **Concentrazione P.L. ordinari della Medicina Interna e della Geriatria nel periodo estivo.** La commissione ha approvato lo schema allegato sotto la lettera "C".

Letto, confermato e sottoscritto.

San Benedetto del Tronto, li 26 GIU. 2003.

I Componenti della Commissione Paritetica:

Il Direttore Sanitario d'Azienda Dott. Giuseppe Petrone

Il Direttore Sanitario di Presidio Dott. Giuliano Anconetani

Il Dirigente dell'Assistenza Inf. aziendale Sig. Elio Capecci

Il Dirigente Medico della Parte sind. Dott. Antonio Leonardi

Il Rappresentante della RSU Sig. Roberto Fioravanti

Il Rappresentante della RSU Sig. Paolo Amatucci

Il Rappresentante della RSU Sig.na Dalila Cicchi

Il Segretario Dott. Filippo M. Bruti Liberati

REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Commissione Paritetica di cui alla nota 10/03/2003, prot. n. 5219

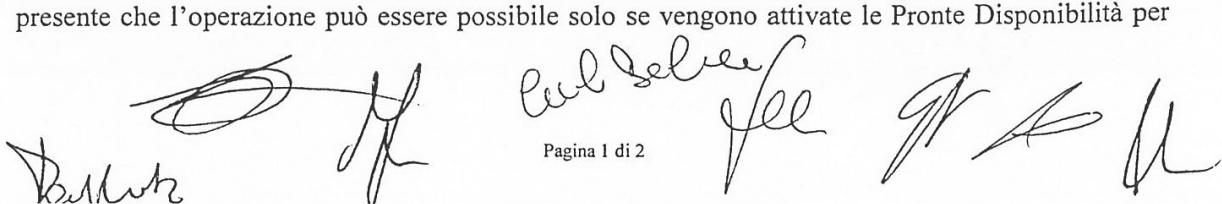
Il giorno 26 giugno 2003 presso la Sala Riunioni della Direzione Generale si è riunita alle ore 16 l'intestata Commissione convocata con note del Direttore Sanitario del 10/06/2003 prot. n. 12250 e del 16/06/2003, prot. n. 12699 per discutere sull'ordine del giorno in queste indicate.

Sono presenti: il Direttore Sanitario Dott. Petrone, il Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero Dott. Anconetani, la Dott.ssa Picciotti, il Dott. Canciullo, il Dott. Morsiani, il D.A.I. Sig. Capecci. Sono inoltre presenti il Dott. Leonardi, la Sig.na Cicchi, i Sigg.ri Amatucci e Fioravanti. Interviene la Sig.ra Capriotti, Coordinatrice delle Sale Operatorie. Verbalizza il Dott. Bruti Liberati.

La discussione del punto 1 dell'O.d.G. viene rinviata a causa dell'assenza giustificata del Dott. Agostini.

Con l'accordo dei presenti il Direttore sanitario apre la riunione con l'esposizione del punto 5 del relativo ordine del giorno (**Attivazione guardia medica in chirurgia generale – allegato “A”**). Viene all'uopo anche distribuita copia della nota n. 13472/2003 con la quale le OO.SS. mediche e veterinarie sono state informate del prossimo comando della Dott.ssa Fiorelli dal P.S. alla Chirurgia Generale e della sua contestuale sostituzione con un medico a 38 ore settimanali non appena sarà operativo tale spostamento (per motivi tecnici, presumibilmente non più dal 14/07, ma dal 21/07). Il Progetto è approvato dalla commissione e sottoscritto dal Dott. Morsiani e dal Dott. Anconetani.

Punto 3 dell'O.d.G. (**Riorganizzazione sperimentale della degenza ORL. Attivazione degenza breve in Chirurgia Generale ed ORL – allegato “B”**). Il Direttore sanitario illustra il progetto sottolineandone il carattere sperimentale con valenza trimestrale e confermando la volontà dell'Azienda di potenziare l'Unità Operativa di ORL. Il Dott. Canciullo, preso atto che non si tratta di un depotenziamento dell'U.O. e tenuto conto del carattere sperimentale del progetto, dà parere favorevole ribadendo che in corso d'opera dovranno essere valutate le eventuali disfunzioni. Anche Amatucci tenuto conto del carattere sperimentale dell'operazione si dichiara d'accordo. Fioravanti e Leonardi ritengono che tre infermieri per la notte siano pochi. Il Direttore Sanitario precisa che l'integrazione del personale dell'ORL con quello della Chirurgia Generale elimina ogni perplessità al riguardo. A tale scopo, la Commissione decide d'incaricare il DAI Capecci, la Coordinatrice della Sale Operatorie Capriotti e le Coordinatrici delle due UU.OO. interessate a redigere un percorso operativo da illustrare e far sottoscrivere al Personale delle due strutture interessate. Il progetto viene approvato dalla Commissione. In chiusura Fioravanti propone di rendere disponibile un OTA tra i cinque presenti di notte, il dott. Morsiani si dichiara d'accordo ed il DAI Capecci fa presente che l'operazione può essere possibile solo se vengono attivate le Pronte Disponibilità per



REGIONE MARCHE
AZIENDA U.S.L. N. 12
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Commissione Paritetica di cui alla nota 10/03/2003, prot. n. 5219

gli OTA del Blocco Operatorio, rivedendo pertanto il piano delle P.D. previste nel 2003 ed i relativi fondi.

Punto 4 dell'O.d.G. (**Concentrazione P.L. ordinari della Medicina Interna e della Geriatria nel periodo estivo** – allegato “C”). Il progetto illustrato dal Dott. Petrone è approvato all'unanimità.

Punto 6 dell'O.d.G. (**Aggiornamento in materia di assunzione e d'incarichi** – allegato “D”). Il Direttore Sanitario illustra il relativo prospetto ribadendo quanto già detto nella precedente riunione sindacale del 20/06 e cioè che per coprire i posti dei tre infermieri destinati alla Nefrologia, è indispensabile ricorrere al privato. Capecci precisa che dalle procedure espletate sarà possibile assumere un solo elemento in quanto tutti gli altri non sono in possesso dei requisiti necessari.

Punto 7 dell'O.d.G. (**Varie ed eventuali** – allegato “E”). Il Dott. Petrone informa i presenti dell'avvenuta costituzione di un Comitato permanente interaziendale con l'ASL n. 13 per la SARS di cui alla nota del 03/06/2003, prot. n. 11806.

Punto 2 dell'O.d.G. (**Attività assistenziali nelle strutture territoriali**). La Commissione su proposta del Direttore Sanitario decide di rinviare la discussione alla prossima riunione in attesa che i prospetti relativi al personale del territorio siano adeguatamente predisposti ed aggiornati. Viene deciso di fissare la prossima riunione al 10 luglio 2003, ore 16 per la trattazione dei punti 1 e 2 dell'odierno ordine del giorno.

La riunione si chiude alle ore 18,15.

Letto, confermato e sottoscritto.



Cicali



G. Gherardi



G. Gherardi
P. S. S. (signature)
M. (signature)

La Regione invia, l'11 giugno 2003, le "Linee generali della programmazione aziendale".

Il documento primo allegato, riferito alla Asl n. 12 di San Benedetto del Tronto, descrive la situazione socio-demografico, utile a comprendere il contesto.



**REGIONE MARCHE
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 12
63039 SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

Proposta di Budget 2003

1. Linee generali della programmazione aziendale

CHIAVE DI LETTURA DEL DOCUMENTO

- ♦ I primi due capitoli (I. QUADRO GENERALE, II. QUADRO ECONOMICO E STATO DEI SERVIZI) descrivono la situazione attuale di contesto ambientale socio-demografico, economico, sanitario e aziendale.
- ♦ Nel capitolo III° STRATEGIE DI BUDGET 2003 è illustrata la strategia di intervento e le azioni conseguenti (integrazione e razionalizzazione a tutti i livelli dei centri di costo esistenti ridondanti e inefficaci) attraverso le quali è possibile recuperare le risorse necessarie agli investimenti, potenziamenti e riqualificazione dei servizi più critici (al fine di perseguire gli obiettivi dati del SSR e in coerenza con l'analisi di contesto fatta nei capitoli precedenti).
- ♦ Nel capitolo. IV. PROGRAMMAZIONE SSR 2003 seguendo lo schema di indirizzo fornito dal Dipartimento Servizi alla Persona ed alla Comunità della Regione Marche (*tab.2 e 3*) vengono indicati gli interventi possibili nell'anno 2003 relativi al potenziamento delle aree territoriali e delle altre funzioni indicate nel medesimo documento.

I. QUADRO GENERALE

L'ASL 12 di San Benedetto negli ultimi 5 anni ha avuto uno sviluppo dei servizi sanitari non commisurato con i crescenti bisogni della popolazione presente.

La popolazione residente è aumentata di oltre 5.000 unità, ma l'aumento della popolazione realmente presente è di molto superiore; il riconoscimento delle modificazioni demografiche avviene abitualmente con una certa latenza e questo acuisce il forte squilibrio fra la domanda e l'offerta di prestazioni sanitarie, che viene inevitabilmente colmato con la sempre maggiore migrazione sanitaria, soprattutto per le prestazioni nuove e più complesse.

La zona di San Benedetto, Grottammare, la bassa Valle del Tronto e la parte contigua abruzzese, (Martinsicuro, Alba Adriatica, Colonnella e la Valle Vibrata), è l'area più densamente popolata fra Ancona e Pescara (alcuni servizi come il Pronto Soccorso, la Cardiologia e strutture Sociali sono in comune); i domicili temporanei anche nel periodo invernale sono di alcune decine di migliaia (lavoratori temporanei alloggiati a San Benedetto e occupati nelle industrie del Valle del Tronto e della Val Vibrata).

I cittadini extracomunitari “regolarizzati” e integrati sono oggi in numero tale da costituire massa critica per una nuova spinta sociale e fra l'altro trovano un impiego diffuso nei lavori di assistenza alla persona.

Nel periodo estivo la Riviera delle Palme è di gran lunga la più popolosa area urbana delle Marche.

Il traffico autostradale di passaggio e la mobilità giornaliera lungo gli assi nord-sud e lungo le valli del Tronto e dell'Esino sono tali da influire pesantemente sui servizi di emergenza dalla traumatologia alla cardiologia.

La distanza dai Centri di riferimento è di 100 Km da Ancona (Torrette) e 55 Km da Pescara.

La ricchezza economica e la propensione ai consumi è tipica di una zona turistica e commerciale sviluppata.

La Giunta Regionale, il 20 giugno 2003, emana la Legge n.13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", in attuazione delle norme costituzionali e del testo unico del D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale", a norma dell'articolo 1 della legge del 30 e funzionamento SSN.

All'art. 8 della Legge n. 13 sono istituiti i **"Dipartimenti delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica"** in conformità della legge del 10 agosto 2000, n.251.

Art. 8:

(Dipartimenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica)

1. Sono istituiti, in conformità alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), il dipartimento aziendale ed i dipartimenti di zona delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.
2. Il direttore del dipartimento aziendale, individuato tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione di cui al comma 4, viene nominato dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere.
3. Il direttore del dipartimento aziendale partecipa alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza ed è responsabile:
 - a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;
 - b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
 - c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;
 - d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi di competenza delle singole aree;
 - e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.
4. Per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente. Al fine di garantire l'uniformità degli aspetti assistenziali, tecnici, della prevenzione e della riabilitazione, a livello delle singole zone, e contribuire al miglioramento continuo e alla valutazione delle prestazioni tecnico-professionali nelle aree di competenza, i dirigenti di ogni singola area coordinano i responsabili operanti a livello di zona.
5. Il direttore del dipartimento di zona delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal direttore di zona tra i responsabili delle singole aree.

**ESCE IL NUOVO PIANO SANITARIO REGIONALE 2003/2006
"UN'ALLEANZA PER LA SALUTE"**

Il 30 giugno esce il nuovo Piano Sanitario Regionale 2003/2006 **"Un'alleanza per la salute"**, un welfare marchigiano universale, equo, solidale e di qualità.

È sempre più evidente come nelle attuali società l'organizzazione sociale, il sistema economico produttivo, l'assetto del territorio abbiano un profondo impatto sulla salute, oltre che influire sulle condizioni di vita. Tutto ciò impone lo spostamento su un versante più ampio che includa l'abbandono della esclusiva specifica sanitaria sul fenomeno salute e inquadri la Sanità nel 2000 nell'ambito più ampio del sistema di welfare, ovvero del sistema di garanzie che consente il massimo benessere sociale e sanitario alle popolazioni nei limiti delle risorse disponibili, e che pone "al centro la qualità complessiva della vita" come obiettivo da perseguire con sistemi a rete, in grado di sostenere, accompagnare, promuovere, le dinamiche all'autosviluppo dell'individuo, della famiglia e della comunità.

Come affermato nel 1998 dalla Dichiarazione della Sanità Mondiale e come ribadito nel documento "Health" dalla Regione Europea e dall'OMS *"[...] godere di una buona salute è la precondizione per il benessere e la qualità della vita. E' il riferimento per misurare la riduzione della povertà [...]. La buona salute è fondamentale per una crescita economica sostenibile [...]"*

I PRINCIPI ISPIRATORI

- L'uso razionale e non il razionamento delle risorse; risorse viste come possibilità e opportunità per lo sviluppo futuro, da trovare prioritariamente all'interno del sistema sanitario;
- La distinzione dei ruoli e delle funzioni di governo e di gestione: alla Regione il governo della sanità, alle Aziende e alle Zone territoriali la gestione della sanità, alle Rete dei Servizi il governo e la gestione clinica, agli Enti Locali il governo e la gestione della salute;
- Integrazione interdisciplinare, interprofessionale e intersetoriale come strategia operativa di fondo, per il governo e la gestione della complessità dei fenomeni sanitari a partire dall'integrazione socio sanitaria;
- La centralità del cittadino come protagonista e principale fruitore dei percorsi assistenziali;
- La globalità delle prestazioni rilette alla luce dell'appropriatezza: fare le prestazioni giuste ed accettabili dal paziente, al momento giusto, nel luogo giusto, al giusto costo, per garantire la qualità e la compatibilità economica, sviluppando la competenza degli operatori a tutti i livelli di sistema;
- La promozione della cooperazione, non la concorrenzialità tra soggetti erogatori per garantire l'integrazione e l'appropriatezza d'uso dei diversi regimi/livelli assistenziali;
- La centralità del territorio (la comunità, il distretto, il dipartimento di prevenzione, il medico di medicina generale) nello sviluppo di una politica di "promozione della salute";
- La programmazione come processo capace di coinvolgere una pluralità di soggetti, garantendo soprattutto servizi differenziati ad alto contenuto professionale e fortemente personalizzati.

Principio fondamentale delle future azioni è quello della **salute come diritto da promuovere e tutelare e non bene da negoziare**.

IL 17 e il 18 dicembre nella Sala Convegni del nostro ospedale si approfondisce, su iniziativa del dott. Domenico Sabatini, "Il paziente geriatrico nei diversi setting assistenziali".

S. BENEDETTO DEL TRONTO 17, 18 DICEMBRE 2003

SALA CONVEGNI - OSPEDALE CIVILE

Evento formativo

IL PAZIENTE GERIATRICO NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI

DOCENTI:

CICCANTI PATRIZIA Presidente Collegio IPASVI di Ascoli Piceno
FRANCHI LUIGI Dirigente medico U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
INFRICCIOLI PIETRO Dirigente medico U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
PICCIOTTI GIOVANNA Direttore di Distretto AUSL 12 Marche
SABATINI DOMENICO Direttore U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
SFRAPPINI MARIO Dirigente medico U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
ZUCCARO STEFANO MARIA Presidente Società Italiana Geriatri Ospedalieri (SIGOs)

MODERATORI

ANGELINI ROSELLA Caposala U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
CAPECCI ELIO Dirigente Servizio Infermieristico AUSL 12 Marche
DE ANGELIS GIULIANA Dirigente Servizio Infermieristico territoriale AUSL 12 Marche
FIORAVANTI ANNA Infermiera professionale U.O. Geriatria AUSL 12 Marche
MANCINI GIORGIO Dirigente U.O. Geriatria Macerata
PASQUALETTI CINTHIA Assistente sociale AUSL 12 Marche
REDAELLI Docente di Filosofia e Storia
ROMANI GIUSEPPE medico di Medicina generale AUSL 12 Marche