

Il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010-2012

Con Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2009, n. 87 è stato approvato il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010-2012. Il Piano esamina i diversi ambiti di intervento e le azioni programmate. In particolare, per quanto concerne gli interventi da attivare in condizioni di rischio di ondate di calore, sono coinvolte le ASL del Lazio, i medici di medicina generale, il Comune di Roma (Assessorato ai Servizi sociali), la Protezione civile locale e le associazioni di volontariato allo scopo di informare sugli interventi che dovranno essere attivati in tali evenienze. Per l'attuazione del Programma "Guadagnare salute" si prevede la promozione di campagne informative mirate a modificare alcuni comportamenti non corretti. Per i quattro programmi specifici (comportamenti alimentari salutari, lotta al tabagismo, lotta all'abuso di alcol e promozione dell'attività fisica) sono proposte strategie e ipotesi di intervento e di coinvolgimento intersettoriale: tra gli attori coinvolti i vari ministeri interessati, regioni ed enti locali e associazioni. Previsto inoltre un piano per realizzare l'alleanza con il settore della scuola.

Il Piano esamina, inoltre, aspetti critici quali la mancanza di unitarietà degli interventi sociosanitari rispondenti a bisogni assistenziali complessi: a tale scopo si prevede di sostenere la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie, nonché il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale.

La Regione Lazio propone inoltre l'introduzione di un nuovo ambito assistenziale a livello distrettuale, i Presidi territoriali di prossimità (PTP), strutture a vocazione multifunzionale e a gestione multi-professionale destinate a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera. In tali strutture il Dirigente medico di Distretto è responsabile del personale dipendente assegnato e coordina il personale a convenzione e aderente ad associazioni di volontariato, mentre l'infermiere coordinatore è responsabile del Piano assistenziale individuale (PAI) che redige in collaborazione con il Medico di medicina generale coinvolgendo il personale infermieristico, tecnico e altre figure professionali o del volontariato per gli eventuali e specifici impegni di competenza.

Per quanto attiene alla promozione della salute mentale, il Piano prevede la diffusione di contenuti culturali e informativi e di specifiche azioni rivolte alle scuole, ai luoghi di lavoro, agli ospedali, ai luoghi di aggregazione, alle associazioni culturali, con particolare attenzione alle categorie, agli individui e ai gruppi sociali più esposti; sempre in merito alla salute mentale si intende promuovere opportunità di sviluppo per i gruppi e associazioni di auto-mutuo aiuto, le cooperative sociali di tipo B, le associazioni di utenti e le associazioni di familiari, nonché la costituzione di un tavolo di concertazione che si avvalga del contributo di tutti gli attori coinvolti (sanitari e sociali, pubblici e privati, enti locali, associazioni, risorse del territorio, consultazioni dipartimentali e regionali), per la definizione di strategie innovative che traducano le indicazioni date dalle linee di indirizzo nazionale nel contesto del Lazio.

Per la tutela della salute in ambito penitenziario, al fine di soddisfare l'esigenza di creare e avviare l'operatività di modelli organizzativi aziendali efficaci che possano rapidamente prendere in carico la globalità del sistema di assistenza sanitaria penitenziaria, sono previste opportune strutture di governo regionale. Il Coordinamento regionale interaziendale viene gestito dall'Area della rete dei servizi dei soggetti deboli (Dipendenze, salute mentale e carcere) della Direzione regionale della Programmazione sanitaria e dall'Area Risorse umane e formazione della Direzione regionale Risorse umane e Finanziamento del SSR. Esso è costituito da: rappresentanti delle ASL e del Ministero della Giustizia, rappresentanze sindacali, referente in Conferenza unificata, Garante dei diritti dei detenuti e associazioni di volontariato.

Per garantire l'accesso ai servizi socio-sanitari da parte degli stranieri viene prevista la predisposizione e diffusione da parte delle Aziende sanitarie, in collaborazione con il privato sociale e le associazioni degli immigrati, di materiale informativo sul diritto all'assistenza sanitaria, da

distribuire al momento del rilascio del permesso di soggiorno (o in altre occasioni di contatto con le istituzioni) e attraverso il coinvolgimento attivo delle comunità etniche, con “mappe di fruibilità” dei servizi. Si ritiene inoltre di coinvolgere gli stranieri nella pianificazione delle attività sanitarie, anche attraverso la creazione di specifiche “Consulte per una salute interculturale”, con rappresentanti delle istituzioni sanitarie, degli Enti locali, dell’associazionismo e delle comunità etniche.

Previste, altresì, campagne di orientamento ai servizi, educazione alla salute e accessibilità dell’assistenza sanitaria in favore della popolazione rom e sinta, nonché l’organizzazione di interventi su scala di popolazione che prevedano l’offerta attiva di misure preventive e di educazione alla salute e l’orientamento alle strutture in base ai bisogni sanitari, da realizzarsi direttamente negli insediamenti zingari da parte del personale sociosanitario con la mediazione degli operatori del privato sociale e del volontariato.

Infine, considerate le persistenti difficoltà di raccordo e coordinamento tra i Comuni e le ASL competenti per territorio nella pianificazione e nella realizzazione degli interventi, nel Piano si prevede di promuovere la partecipazione del Terzo settore, del volontariato, delle formazioni di cittadinanza, all’interno di una programmazione integrata e partecipata, finalizzata alla condivisione di obiettivi e priorità d’intervento.

Esaminati anche gli interventi degli hospice (strutture residenziali di ricovero e cura per persone che necessitano, nella fase terminale della loro vita, di assistenza palliativa). La struttura si avvale di personale qualificato in grado di assicurare un’assistenza personalizzata rivolta alla cura del dolore e degli altri sintomi: l’équipe assistenziale è formata da medici e infermieri, psicologi, assistenti sociali, nonché dalle organizzazioni di volontariato e da altre figure professionali.