

Allegato 1 - I livelli di assistenza

CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

1. Prevenzione collettiva

- 1.1. Profilassi delle malattie infettive e diffuse
- 1.2. Tutela dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale
- 1.3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari connessi agli ambienti di vita e di lavoro
 - 1.3.1. Ambienti di vita
 - 1.4.2. Ambienti di lavoro
- 1.4. Sanità pubblica veterinaria
 - 1.4.1. Sanità animale
 - 1.4.2. Tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale e loro derivati
 - 1.4.3. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- 1.5. Tutela igienico sanitaria degli alimenti e nutrizione
- 1.6. Medicina legale
- 1.7. Medicina dello sport

2. Assistenza territoriale

- 2.1. Assistenza sanitaria di base
 - 2.1.1. Medicina generale
 - 2.1.2. Pediatria di libera scelta
 - 2.1.3. Continuità assistenziale
- 2.2. Assistenza farmaceutica
 - 2.2.1. Farmaceutica aziendale e assistenza integrativa
 - 2.2.2. Farmaceutica convenzionata e integrativa
- 2.3. Assistenza distrettuale
 - 2.3.1. Ambulatoriale e domiciliare
 - 2.3.2. Emergenza sanitaria territoriale
- 2.4. Riabilitazione
 - 2.4.1. Riabilitazione funzionale
 - 2.4.2. Disabilità
 - 2.4.3. Assistenza protesica
 - 2.4.4. Assistenza termale
- 2.5. Assistenza ai non autosufficienti
- 2.6. Assistenza specialistica ambulatoriale
 - 2.6.1. Specialistica
 - 2.6.2. Diagnostica strumentale
- 2.7. Salute mentale
- 2.8. Dipendenze
 - 2.8.1. Tossicodipendenze
 - 2.8.2. Alcoolismo

3. Assistenza ospedaliera

- 3.1. Ricovero
- 3.2. Emergenza urgenza

1. PREVENZIONE COLLETTIVA

1.1 - PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Vigilanza vaccinazioni obbligatorie; vaccinazioni raccomandate e facoltative nell'ambito di progetti autorizzati dalla regione• Controllo malattie infettive e bonifica focolai• Interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive• Medicina del viaggiatore• Vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione

1.2 - TUTELA DAI RISCHI SANITARI CONNESSI ALL'INQUINAMENTO AMBIENTALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico• Verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani• Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici e nocivi • Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano• Sorveglianza sulle piscine pubbliche o di uso pubblico• Sorveglianza sulle acque di balneazione• Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari

1.3 - TUTELA DELLA COLLETTIVITA' E DEI SINGOLI DAI RISCHI SANITARI CONNESSI AGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

1.3.1. AMBIENTI DI VITA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita di cui all'articolo 4, comma 1 della l.r. 66/95.• Determinazione qualitativa e quantitativa dei fattori di rischio di tipo biologico presenti negli ambienti di vita di cui all'art. 4 comma 1 della l.r. 66/95• Controllo e sicurezza di impianti negli ambienti di vita di cui all'articolo 4, comma 1 della l.r. 66/95• Indicazione delle misure idonee alla tutela della salute umana nei confronti dei fattori di rischio negli ambienti di vita di cui all'articolo 4, comma 1 della l.r. 66/95• Formulazione di mappe di rischio territoriale• Verifica delle compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute della popolazione• Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico• Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali• Vigilanza e controllo sui cosmetici• Controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope, presidi medico chirurgici.• Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici.• Controllo sull'uso delle radiazioni ionizzanti e non negli ambienti confinati con l'esclusione delle attività svolte nell'ambito della fisica sanitaria• Accertamenti sanitari di medicina legale ai fini di prevenzione e di tutela della salute pubblica e per l'espletamento dei compiti di polizia mortuaria.• Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura

1.3.2. AMBIENTI DI LAVORO

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio.• Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro.• Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e postazioni di lavoro.• Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo su rischi e danni da lavoro.• Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro.• Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori.• Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti .• Controllo della salute dei minori e adolescenti ed educazione alla salute in relazione alla loro collocazione al lavoro.• Valutazione della idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge.• Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro.• Indagini per infortuni e malattie professionali.• Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori• Informazione all'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.• Formazione ed educazione alla salute.• Tutela della salute delle lavoratrici madri.

1.4 - SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

1.4.1 SANITA' ANIMALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali• Prevenzione e controllo delle zoonosi• Interventi di polizia veterinaria• Vigilanza sui concentramenti e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione, e sulle relative strutture ed attrezzature• Igiene urbana veterinaria• Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina• Controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente

1.4.2 TUTELA IGIENICO-SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Ispezione negli impianti di macellazione• Controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale• Vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente preveda il veterinario ufficiale• Disposizioni di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti.• Valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare.• Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari.• Monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale

1.4.3 IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri• Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi• Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale• Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie• Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione• Protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica• Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

1.5 - TUTELA IGIENICO-SANITARIA DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali• Campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande• Controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi, coloranti ed altro• Controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia• Controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande• Autorizzazioni e certificazioni sanitarie su fitofarmaci, additivi alimentari e sulla produzione, commercio, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti e bevande• Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare• Informazione ed educazione sanitaria agli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande• Prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi

1.6 - MEDICINA LEGALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Attività di consulenza specialistica per finalità pubbliche• Attività di accertamento e certificazione in materia di idoneità per finalità di sicurezza sociale• Attività di informazione, accertamento, valutazione, controllo e certificazione in ambito di idoneità nel campo del diritto al lavoro in materia di stato di salute, incapacità lavorativa, temporanea e permanente, per i dipendenti pubblici e privati• Medicina necroscopica• Attività di informazione, accertamento, valutazione e certificazione in ambito di tutela di portatori di menomazioni relativamente agli stati di invalidità e di portatore di Handicap

1.7 - MEDICINA DELLO SPORT

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Certificazioni di idoneità allo sport agonistico rilasciate ai minori di anni 18 secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente• Attività di consulenza specialistica per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio sanitario regionale• Interventi di educazione alla salute indirizzati alla promozione dello sport e all'adozione di stili di vita sani• Attività di consulenza specialistica per la promozione delle attività motorie sportive organizzate da istituzioni locali ed associazioni sportive• Valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico• Protocolli per la valutazione medico sportiva• Informazione e valutazione degli effetti dei farmaci usati dagli sportivi e controllo antidoping• Vigilanza sul corretto rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico• Vigilanza sugli ambulatori privati che operano nel campo della medicina dello sport

2. ASSISTENZA TERRITORIALE

2.1 - ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

2.1.1 MEDICINA GENERALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Visita medica, ambulatoriale e domiciliare, anche con carattere di urgenza, con il rilascio, quando richiesto, di certificazioni mediche obbligatorie ai sensi della normativa vigente• Prescrizione di farmaci, di prestazioni di assistenza integrativa, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale; proposta di cure termali• Richiesta di visite specialistiche, anche per eventuale consulto• Proposta di ricovero in strutture di degenza, anche a ciclo diurno• Accesso del medico presso gli ambienti di ricovero• Partecipazione alla definizione e gestione del piano di trattamento individuale domiciliare in pazienti non deambulanti ed anziani• Visita occasionale ai non domiciliati sanitariamente nei casi e secondo le modalità previste• Assistenza programmata in favore di assistiti non ambulabili o non autosufficienti, che non siano in grado di frequentare lo studio del medico, al loro domicilio privato familiare o individuale o nelle residenze sanitarie o in quelle sanitarie assistenziali o nelle collettività, in collegamento con i servizi specialistici o sociali• Assistenza integrata domiciliare al fine di evitare ricoveri impropri• Prestazioni aggiuntive a domicilio dell'assistito o nello studio professionale del medico• Vaccinazioni antiinfluenzali nell'ambito di campagne promosse e organizzate dalle aziende unità sanitarie locali rivolte alla popolazione a rischio• Altri compiti indicati dall'accordo collettivo nazionale e da altre disposizioni nazionali e regionali

2.1.2 PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Presa in carico del neonato in tempi e modalità previsti dalle disposizioni vigenti• Visite domiciliari ed ambulatoriali, a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, nelle forme previste dalle disposizioni vigenti• Controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca di fattori di rischio con particolare riguardo alla individuazione precoce di handicap neurosensoriali e psichici (bilanci di salute), secondo i metodi e i tempi previsti dagli accordi regionali.• Profilassi generica e specifica delle malattie infettive con vaccinazioni obbligatorie e facoltative eseguibili dallo specialista• Esecuzione degli screening previsti da programmi regionali o aziendali• Controlli profilattici e relative certificazioni per le ammissioni e riammissioni di legge alle collettività infantili e scolastiche• Certificazione di malattia richiesta dai familiari per gli usi consentiti dalla legge• Valutazione e certificazione sanitaria della idoneità generica sportiva e dell'attitudine alle pratiche sportive• Compilazione libretto pediatrico• Interventi di educazione sanitaria, nell'ambito di programmi, nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva• Accesso dello specialista presso gli ambienti di ricovero• Consulto con altri specialisti• Prescrizione di farmaci, di prestazioni di assistenza integrativa, di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale; proposta di cure termali• Prestazioni aggiuntive a domicilio dell'assistito o nello studio professionale del medico• Assistenza programmata in favore di assistiti non ambulabili al loro domicilio privato familiare o individuale o nelle strutture residenziali o nelle collettività, in collegamento con i servizi specialistici o sociali• Assistenza al bambino con patologia cronica nelle forme previste dalle disposizioni vigenti• Altri compiti indicati dall'accordo collettivo nazionale e da altre disposizioni nazionali e regionali

2.1.3 CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Prestazioni domiciliari e territoriali aventi carattere di urgenza nelle ore notturne, nei giorni festivi e prefestivi nelle forme previste dalle disposizioni vigenti. In particolare il medico deve assicurare:<ul style="list-style-type: none">- gli interventi richiesti direttamente dall'utente oppure dalla centrale operativa;- la prescrizione dei farmaci che trovano indicazione per una terapia d'urgenza e limitatamente al numero di confezioni necessarie per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore;- proposte di ricovero;- certificazioni di malattia per i lavoratori, esclusivamente nei casi di assoluta necessità limitatamente ai turni di guardia festivi e prefestivi e per un massimo di 3 giorni;• Prestazioni aggiuntive a domicilio dell'assistito• Assistenza stagionale ai turisti

2.2 - ASSISTENZA FARMACEUTICA

2.2.1 FARMACEUTICA AZIENDALE E ASSISTENZA INTEGRATIVA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Approvvigionamento, controllo e distribuzione di farmaci, ausili medici e materiali di supporto alle attività diagnostiche, per l'utilizzo in ambito ospedaliero, in regime di ricovero e ambulatoriale• Approvvigionamento, controllo e distribuzione di farmaci, ausili medici e altri prodotti sanitari, per l'impiego sia in fase di dimissione dai presidi sanitari che in ambito domiciliare o residenziale (sanitario e sanitario assistenziale) sostitutivo del domicilio• Supporto farmaceutico nei programmi di vaccinazione, cure palliative, nutrizione domiciliare, ossigenoterapia domiciliare e altre forme di assistenza domiciliare• Vigilanza e controllo sulle attività farmaceutiche da esercitarsi secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti• Supporto, analisi e valutazioni sulle attività e sulle prescrizioni farmaceutiche da esercitarsi secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti• Partecipazione allo sviluppo delle procedure e delle attività di farmacovigilanza• Collaborazione in programmi di informazione ed aggiornamento con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, medici ospedalieri, società scientifiche, al fine di realizzare percorsi terapeutici appropriati e condivisi, di qualificare la prescrizione e ottimizzare l'uso delle risorse• Partecipazione alla programmazione di modelli innovativi in medicina generale e a sperimentazioni gestionali di tipo budgettario, in ambito di zona – distretto

2.2.2 FARMACEUTICA CONVENZIONATA E INTEGRATIVA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Erogazione dell'assistenza farmaceutica e di quella integrativa attraverso le farmacie private o pubbliche che dispensano, su presentazione della ricetta medica, medicinali, prodotti dietetici, ausili medici ed altri prodotti sanitari nei limiti delle prestazioni erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale e Servizio nazionale regionale• Partecipazione ai programmi di assistenza farmaceutica delle aziende unità sanitarie locali attraverso l'erogazione di farmaci, dispositivi medici ed altri prodotti sanitari, per garantire i livelli di assistenza previsti da disposizioni nazionali, regionali o dalla programmazione locale

2.3 - DISTRETTUALE

2.3.1 ATTIVITA' DISTRETTUALI

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<p><i>Educazione sanitaria mediante interventi rivolti al singolo o alle comunità, anche in ambito consultoriale</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Assistenza infermieristica ambulatoriali e domiciliari, anche su prescrizione del medico di medicina generale• Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) per l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie e socio - assistenziali• Medicina legale per la persona relativamente agli accertamenti preventivi di idoneità o inidoneità previsti da leggi e regolamenti.• Profilassi delle malattie infettive e diffuse mediante vaccino - profilassi e relative certificazioni• Polizia mortuaria relativamente all'attività necroscopica ed alle altre prestazioni medico legali ,previste dal decreto del Presidente della Repubblica del 10 agosto 1990, n. 285 (Approvazione del nuovo regolamento di polizia mortuaria)• Prelievo per le analisi chimico - cliniche e microbiologiche• Raccolta del sangue• Assistenza odontoiatrica a livello territoriale• Prestazioni di riabilitazione funzionale ambulatoriali e domiciliari• Prestazioni dietetiche ambulatoriali e domiciliari su richiesta medica• Certificazione di idoneità allo sport agonistico, rilasciata gratuitamente dalle strutture di cui alla l.r. 94/1994 solo ai minori di anni 18• Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m.14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.
<p>ATTIVITA' CONSULTORIALI</p> <ul style="list-style-type: none">• Attività di promozione della salute e di assistenza nell'ambito dei servizi consultoriali:<ul style="list-style-type: none">- educazione sessuale- assistenza sociale- assistenza psicologica- consulenza e visite specialistiche ostetrico - ginecologiche- assistenza pediatrica in carenza di pediatra di libera scelta- attività in ambito pediatrico (vaccinazioni, screening) non affidate ai pediatri di libera scelta- interventi di prevenzione per l'individuazione precoce dei tumori femminili.

2.3.2 EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni all'ospedale, con mezzo attrezzato compreso eliambulanza• Interventi di assistenza presso i punti di primo soccorso• Attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi emergenze• Trasferimento degli assistiti con mezzo attrezzato• Attività presso le centrali operative 118• Attività di primo intervento nelle strutture di pronto soccorso

2.4 - RIABILITAZIONE

2.4.1 RIABILITAZIONE FUNZIONALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione del progetto riabilitativo individuale e dei relativi programmi

- Trattamenti riabilitativi di contenuto generico o specifico, a seconda delle necessità conseguenti alla patologia anche consolidata, erogati in regime domiciliare, ambulatoriale semiresidenziale e residenziale. Escluse le attività riabilitative e terapeutico riabilitative comprese in altri livelli del macro livello "assistenza territoriale"

2.4.2 DISABILITA'

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Accertamento di persona handicappata ai sensi dell'articolo 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), secondo le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge ed accertamento di invalidità ai sensi della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti);
- Formulazione dei progetti abilitativi riabilitativi globali e dei relativi piani di intervento;
- Erogazione, in forma coordinata ed integrata, di prestazioni di assistenza diretta alla persona, assistenza infermieristica, riabilitazione funzionale, di consulenze specialistiche, in ambito domiciliare (individuale e collettivo), ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, ed in altri spazi di vita;
- Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m. 14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.

2.4.3 ASSISTENZA PROTESICA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Fornitura delle protesi e degli ausili tecnici inclusi nel Nomenclatore – tariffario, di cui all'ultimo comma dell'art. 26, legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) e all'articolo 8, comma 5, della legge 449/1997,

2.4.4 ASSISTENZA TERMALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Prestazioni idrotermali, relativamente al solo aspetto terapeutico, erogate nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente e dagli accordi stipulati annualmente a livello nazionale tra i rappresentanti della parte pubblica e delle aziende termali

2.5 - ASSISTENZA AI NON AUTOSUFFICIENTI

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Valutazione della condizione di non autosufficienza
- Formulazione del piano terapeutico - assistenziale
- Erogazione, in forma coordinata ed integrata, di prestazioni di:
 - assistenza sanitaria programmata (Medicina generale)
 - assistenza diretta alla persona
 - assistenza infermieristica, anche in forma indiretta
 - riabilitazione funzionale
 - consulenza geriatrica
 - altre consulenze specialistiche
 rese al domicilio, individuale o collettivo, in ambito ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale
- Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m.14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.

2.6 - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Visite, prestazioni specialistiche ed indagini di diagnostica strumentale e di laboratorio previste nel nomenclatore regionale delle prestazioni ambulatoriali, erogate con le modalità e le indicazioni ivi stabilite, su richiesta del medico curante e di specialisti pubblici o nell'ambito di programmi di intervento delle strutture pubbliche, presso:
 - il domicilio, individuale o collettivo, dell'assistito

- le sedi ambulatoriali territoriali ed ospedaliere
Le prestazioni sono erogate nelle diverse sedi in ottemperanza alle disposizioni vigenti in materia di autorizzazione e accreditamento

2.6.1 SPECIALISTICA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Tutti gli interventi di natura diagnostica e terapeutica non compresi in altri livelli del macro-livello "assistenza distrettuale" rientranti nell'area medica o chirurgica effettuabili a livello ambulatoriale anche attraverso cicli di cura, sotto forma di consulenze, consulti, visite di controllo o per presa in carico diretta del paziente. Sono compresi nell'intervento specialistico:
 - la richiesta di approfondimenti diagnostici su ricettario regionale, ove prevista
 - la formulazione della diagnosi
 - la refertazione, che deve essere circostanziata e riportare gli esami effettuati e le conclusioni diagnostiche
 - l'eventuale prescrizione terapeutica su ricettario regionale
 - l'indirizzo terapeutico per il medico curante, espresso preferibilmente come categoria chimica del farmaco, in caso di consulenza o consulto
 - il rilascio della eventuale certificazione prognostica
 - la relazione al medico curante sulle terapie praticate e sui risultati conseguiti e l'eventuale suggerimento sull'indirizzo terapeutico farmacologico preferibilmente come categoria chimica del farmaco

2.6.2 DIAGNOSTICA STRUMENTALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Diagnostica per immagini:
 - esecuzione, anche con l'uso di mezzi di contrasto, degli accertamenti diagnostici
 - refertazione circostanziata con le conclusioni diagnostiche, sottoscritta dallo specialista che ha eseguito l'accertamento, per quelle indagini che prevedono il suo esclusivo intervento, o che legge i radiogrammi, per le indagini effettuate da personale tecnico
- Attività di laboratorio:
 - prelievo e raccolta campioni
 - esecuzione di accertamenti analitici e relativa refertazione

2.7 - SALUTE MENTALE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- Attività prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici, in tutte le fasce d'età
- Prevenzione:
 - interventi di primo sostegno e di orientamento per l'utente e per la famiglia;
 - attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione, anche per gruppi omogenei o per fasce di età.
- Accoglienza e valutazione della domanda
- Definizione, realizzazione e verifica di progetti terapeutici e riabilitativi individuali da attuarsi mediante:
 - interventi ambulatoriali e/o domiciliari (domicilio individuale o collettivo, altri luoghi di vita o di lavoro), a carattere medico, infermieristico, farmacologico, psicologico, psicoterapeutico, educativo e socio-assistenziale effettuabili con l'utente, con i familiari, con terzi interessati
 - attività semiresidenziali e residenziali a carattere terapeutico - riabilitativo e socio - riabilitativo. Per i minori l'attività è garantita tramite l'appoggio presso strutture socio-assistenziali o educative;
 - attività ospedaliera per il ricovero a ciclo continuo, volontario e obbligatorio, in condizioni di gravità e acuzie rispetto alle quali il ricovero stesso costituisca l'unico intervento utile ed appropriato. Per gli adulti, il ricovero è effettuato presso il SPDC; per i minori l'attività è garantita presso i reparti di pediatria o idonee strutture;
 - interventi per l'integrazione sociale e per l'inserimento lavorativo degli utenti. Per i minori anche interventi specialistici finalizzati al mantenimento nell'ambiente scolastico di appartenenza.
- Intervento in situazioni di emergenza e urgenza;
- Consulenza, interventi programmati e visite specialistiche presso:
 - l'ospedale, nei reparti di degenza ed al pronto soccorso,

- le strutture ed i presidi di assistenza sociale, pubblici e convenzionati.
- Consulenza ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta e ad agenzie pedagogico - educative.
- Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m. 14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.

2.8 - DIPENDENZE

2.8.1 TOSSICODIPENDENZE

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della tossicodipendenza. • Prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> - intervento di primo sostegno e di orientamento all'utente ed alle famiglie - attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione, anche per gruppi omogenei o per fasce di età • Accoglienza della domanda e organizzazione degli interventi • Interventi in situazioni di emergenza ed urgenza garantiti nell'arco delle 24 ore, sulla base di protocolli operativi definiti con il DEU. • Interventi diagnostici • Certificazione dello stato di tossicodipendenza, anche su richiesta dell'autorità giudiziaria e degli organi dello Stato • Interventi terapeutici e socio riabilitativi • Interventi di cura e riabilitazione a favore di tossicodipendenti detenuti, in collaborazione con il servizio sanitario penitenziario • Attività residenziale e semiresidenziale a carattere socio riabilitativo e pedagogico educativo • Attività di sostegno psicologico, sociale e sanitario per i soggetti tossicodipendenti in trattamento, in ordine alle problematiche AIDS • Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m.14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.

2.8.2. ALCOLISMO

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none"> • Interventi prevenzione, cura e reinserimento sociale in materia di alcolodipendenza e problematiche alcolcorrelate • Consulenza, informazione, sensibilizzazione al riconoscimento dei problemi, rivolte alla popolazione, anche per gruppi omogenei e per fasce di età • Prevenzione dell'uso improprio e dell'abuso delle sostanze alcoliche • Accoglienza, osservazione e diagnosi • Definizione , attuazione e verifica di progetti terapeutici e riabilitativi individualizzati • Interventi socio - assistenziali di rilievo sanitario di cui al d.p.c.m.14/2001, attivati a sostegno delle prestazioni sanitarie del presente livello.

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1 - RICOVERO

PRESTAZIONI O ATTIVITA'
<ul style="list-style-type: none"> • Trattamento di patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, nonché di condizioni patologiche di lunga durata che richiedano un trattamento diagnostico - terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera, presenti nella classificazione in R.O.D. ai fini tariffari, tramite: <ul style="list-style-type: none"> - visite mediche - assistenza infermieristica - ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica, riabilitativa e di supporto necessari per risolvere i problemi di salute del paziente degente e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture • Le prestazioni sono erogate negli ospedali in ottemperanza alle disposizioni vigenti in materia di autorizzazione e accreditamento • I trattamenti sono erogati secondo le seguenti modalità di accesso:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- in forma di ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno- in forma di ospedalizzazione domiciliare |
|--|

3.2 - EMERGENZA E URGENZA

PRESTAZIONI O ATTIVITA'

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Trattamento in sede ospedaliera di condizioni patologiche che necessitino di interventi diagnostico - terapeutici in condizioni di emergenza o di urgenza, anche non seguiti da ricovero |
|--|

Allegato 2 - ORIENTAMENTI GENERALI PER LA COSTITUZIONE DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI AZIENDALI.

1) Le funzioni operative

L'articolo 2, lettera i) della l.r. 22/2000 definisce la "*funzione operativa*" come l'insieme delle attività omogenee sotto il profilo professionale. Ogni funzione operativa, quindi, si caratterizza per un insieme tipico di prestazioni professionali o tecniche.

La definizione delle prestazioni tipiche di una determinata funzione operativa fa riferimento alla regolamentazione professionale, alle disposizioni previste dalle procedure di accreditamento, alle linee guida, alle indicazioni in materia di qualificazione delle attività o ad altre disposizioni regionali o nazionali, nonché ad ulteriori specifiche indicazioni della Giunta regionale.

Le funzioni operative sono raggruppate nelle seguenti classi e sottoclassi:

- Le funzioni operative dei servizi territoriali
- Le funzioni operative della prevenzione
 - In ambito regionale
 - In ambito aziendale
- Funzioni operative comuni dei servizi territoriali e della prevenzione
- Funzioni operative dei servizi ospedalieri
 - Funzioni operative regionali
 - Funzioni operative di base
- Funzioni operative del centro tecnico direzionale
 - area amministrativa
 - area tecnica
 - Lo staff della direzione aziendale e della direzione sanitaria
 - Il supporto tecnico-amministrativo di zona-distretto.

2) Le strutture organizzative professionali

Le *strutture organizzative professionali* definite quali unità operative, sezioni, uffici, costituiscono il contenitore organizzativo delle professionalità che caratterizzano una funzione operativa.

In una stessa Struttura organizzativa professionale trova collocazione personale appartenente ad una unica professionalità omogenea sotto il profilo delle tipologie di attività che rientrano nella stessa funzione operativa, fatte salve specifiche disposizioni legislative.

Le strutture organizzative professionali ospedaliere sono assoggettate, per la loro attivazione, a standard dimensionali commisurati alla popolazione residente nel bacino territoriale di riferimento.

Le unità operative extra - ospedaliere sono di norma uniche a livello di azienda o di zona - distretto.

3) Le soglie operative

Il presente allegato individua le *soglie operative* di costituzione delle relative strutture organizzative professionali ai sensi dell'articolo 22, comma 1, lettera n) della l.r. 22/2000.

Le denominazioni delle strutture organizzative professionali non sono vincolanti per le aziende sanitarie, fermo restando che, qualunque sia la denominazione assunta, la Struttura organizzativa costituita deve fare riferimento ad una delle funzioni operative indicate nel presente allegato.

L'azienda può discostarsi dalle soglie indicate nel repertorio del presente allegato, sia introducendo criteri più restrittivi di quelli indicati, sia adottando criteri più estensivi. Nel

caso in cui assuma criteri più estensivi, ferme restando le attuali procedure di accreditamento, l'incremento di strutture organizzative professionali rispetto alle soglie può avvenire solo:

- a) garantendo gli adeguati standard qualitativi, ove definiti,
- b) escludendo esplicitamente un loro effetto negativo in termini di disavanzo di esercizio, non solo a livello dell'azienda interessata, ma anche dell'intera area vasta di appartenenza.

Eventuali discordanze tra gli standard qualitativi definiti per singole prestazioni dalla Giunta regionale e quelli effettivamente prodotti da una Struttura organizzativa costituiscono elementi per la valutazione del direttore generale.

Ai fini della definizione del numero di unità operative attivabili presso ogni azienda sanitaria, l'applicazione delle soglie operative deve avvenire in accordo con i seguenti criteri:

- a) per le soglie operative che fanno riferimento ad una specifica popolazione, l'ambito di riferimento può essere o l'intero ambito aziendale o l'ambito zona-distretto;
- b) per le funzioni operative che fanno riferimento ad un ambito organizzativo definito (zona-distretto, azienda), si considerano gli stessi riferimenti organizzativi definiti nell'allegato;
- c) per le funzioni operative che non presentano una soglia operativa, vale il dimensionamento individuato negli accordi di area vasta, nonché i criteri e gli standard qualitativi eventualmente individuati dalla Giunta regionale;
- d) per le funzioni operative ospedaliere di base relativamente a quelle realtà ove sullo stesso territorio insistono aziende ospedaliere ed aziende unità sanitarie locali i criteri vengono definiti nell'ambito degli accordi di area vasta.
- e) Per le soglie operative che individuano una popolazione superiore a quella complessiva presente sul territorio di una azienda unità sanitarie locali, si intende che la relativa soglia corrisponde ad una sola struttura organizzativa aziendale
- f) Il numero massimo di unità operative per ciascuna funzione operativa a livello aziendale, fatto salvo quanto indicato al precedente punto d) è determinato sulla base dei seguenti criteri:
 - 1) per le soglie operative con popolazione uguale o superiore a 80.000 abitanti, il limite è rappresentato dal numero di unità operative attivabili utilizzando il doppio del valore soglia indicato arrotondando per eccesso o per difetto per resti superiori o inferiori allo 0,5;
esempio: valore soglia = 120.000
popolazione aziendale = 250.000
numero massimo unità operative attivabili: $250.000 / (120.000 \times 2) = 1,04$
(arrotondato per difetto = 1)
 - 2) per le soglie operative con popolazione inferiore a 80.000 abitanti, il limite è rappresentato dal numero di unità operative attivabili, utilizzando il triplo del valore soglia indicato, arrotondato come indicato al punto 1)
esempio: valore soglia = 30.000
popolazione aziendale = 250.000
numero massimo di unità operative attivabili = $250.000 / (30.000 \times 3) = 2,7$
(arrotondato per eccesso = 3)

Fermi restando i criteri generali per la costituzione delle strutture organizzative professionali, la Giunta regionale può definire ulteriori standard qualitativi e quantitativi relativi a specifiche prestazioni proprie di una o più strutture organizzative, finalizzati ad assicurare che sia garantita una adeguata qualificazione della équipe professionale che

provvede ad erogare tali prestazioni, e che sia prodotto un volume di prestazioni appropriato rispetto al bisogno stimato nella popolazione di riferimento.

4) Le unità funzionali

Le *unità funzionali* sono costituite al fine di integrare funzioni operative per fornire risposte adeguate al bisogno sanitario o socio sanitario in termini di efficacia e di efficienza, e garantire la continuità del percorso assistenziale.

L'azienda sanitaria, in conformità con le disposizioni regionali, determina le modalità di attivazione e di cessazione delle unità funzionali, specificando in particolare:

- 1) i criteri assunti per la loro costituzione,
- 2) la durata e le modalità di conferimento degli incarichi di responsabilità, tenuto conto della composizione multiprofessionale delle unità funzionali stesse,
- 3) le modalità di dismissione della unità qualora vengano meno le condizioni previste dal regolamento per la sua costituzione o, nel caso di unità funzionali a termine, allo scadere del termine,
- 4) i criteri per la definizione del grado di complessità di ciascuna unità ai fini della graduazione del livello di responsabilità, nonché per la definizione dell'obbligo della rendicontazione analitica in capo alla unità funzionale,
- 5) nel caso di unità funzionale complessa, i criteri per l'individuazione delle professionalità che possono accedere all'incarico.

Per l'attivazione delle unità funzionali le aziende sanitarie tengono conto dei seguenti elementi:

- a) correlazione fra il numero ed il dimensionamento delle unità funzionali ed il volume di attività programmata, che deve presentare carattere di omogeneità a livello aziendale a meno di giustificate eccezioni;
- b) verifiche finalizzate a valutare la congruità delle attività erogate mediante il raffronto tra unità funzionali simili presenti a livello aziendale, anche tenendo conto dei costi di produzione per unità di prestazione erogata.

La Giunta regionale rileva e mette a disposizione delle aziende sanitarie opportuni strumenti di rilevazione delle unità funzionali attivate per consentire alle aziende la valutazione di competenza sugli elementi degli elementi sopra richiamati.

L'attivazione della unità funzionale è definita mediante provvedimento del direttore generale assunto ai sensi di legge, che deve prevedere:

- a) le risorse attribuite alla unità,
- b) le modalità mediante le quali l'unità funzionale è inclusa nelle procedure di contabilità analitica,
- c) l'obbligo per l'unità funzionale a soddisfare il fabbisogno del sistema informativo aziendale, secondo gli standard aziendali o regionali,
- d) le modalità attraverso le quali si esplica l'apporto delle strutture organizzative professionali afferenti all'unità funzionale, per quanto riguarda la programmazione dell'attività,
- e) l'indicazione del termine di cessazione dell'unità funzionale nel caso in cui ne sia prevista l'attivazione a tempo determinato.

La Giunta regionale, anche in attuazione delle azioni di cui al presente piano, può emanare indirizzi o direttive per la costituzione di unità funzionali e per la definizione del loro grado di complessità.

Le aziende sanitarie possono attivare ulteriori unità funzionali in aggiunta a quelle indicate nelle disposizioni regionali.

5) Note riguardo ad alcune classi e sottoclassi di Funzioni operative

A) Funzioni operative della prevenzione: il livello regionale

Al punto 2 a) della seguente Tabella sono individuate le funzioni operative afferenti alla prevenzione che svolgono attività su tutto il territorio regionale. Per tali funzioni operative la Giunta regionale promuove specifici interventi di concertazione di area vasta finalizzati a definire le modalità operative di raccordo per la fruizione integrata e coordinata delle prestazioni erogate.

B) Funzioni comuni ai servizi territoriali ed ai servizi di prevenzione

Le funzioni operative che si caratterizzano per la loro presenza sia nei servizi di prevenzione che nei servizi territoriali di zona-distretto sono indicate in Tabella al punto 3. Per tali funzioni operative non è consentita l'attivazione di unità operative al di sotto delle soglie indicate.

C) Le funzioni operative ospedaliere

In Tabella rispettivamente ai punti 4 a) e 4 b) sono distinte le funzioni operative ospedaliere di ambito regionale ed aziendale.

• **Funzioni operative regionali**

Per le funzioni operative regionali viene di norma attivata un'unica unità operativa all'interno dell'area vasta e sono definite le modalità di integrazione interaziendale per garantire percorsi assistenziali omogenei.

Al fine di sviluppare il livello qualitativo del sistema ospedaliero in rete e di ridurre la mobilità sanitaria extraregionale e quella al di fuori dell'area vasta, la Giunta regionale è impegnata a promuovere accordi di area vasta in cui si individua:

1. l'unità operativa di riferimento nell'ambito dell'area vasta per la particolare funzione operativa. Salva specifica determinazione assunta nell'ambito del procedimento di concertazione di area vasta, la struttura di riferimento è attivata nella azienda ospedaliera;
2. l'attivazione di ulteriori unità operative, con l'indicazione di soglie minime di casistica che l'unità operativa deve comunque conseguire per mantenere adeguati livelli qualitativi;
3. l'attivazione di sezioni, con l'indicazione delle modalità di costituzione e delle specifiche forme di integrazione operativa con l'unità operativa di riferimento;
4. le determinazioni da assumere nel caso di strutture organizzative in esubero rispetto ai parametri e ai criteri sopra indicati, prevedendone la soppressione, l'accorpamento, la trasformazione e il mantenimento ad esaurimento.

Gli accordi di area vasta, come sopra definiti, devono comunque garantire l'equilibrio economico costi / ricavi a livello di area.

Gli accordi di area vasta costituiscono vincolo programmatico per le aziende che partecipano agli accordi stessi.

Per funzioni a carattere regionale presenti in una sola od alcune aziende ospedaliere, anche le aziende unità sanitarie locali esterne al bacino di riferimento dell'azienda ospedaliera possono partecipare agli accordi dell'area vasta in cui vengono erogate le prestazioni corrispondenti.

Nell'ambito di programmi assistenziali che richiedono la continuità dell'apporto psicologico, di norma assicurato dalla relativa Struttura organizzativa dell'azienda unità sanitarie locali dove è ubicata l'azienda ospedaliera, è consentita la costituzione da parte delle aziende ospedaliere di una propria struttura organizzativa professionale.

Per particolari funzioni operative di alta specializzazione, ma di diffuso impatto diagnostico, con particolare riferimento alla genetica medica, all'immunologia ed

allergologia clinica, all'angiologia, alla diabetologia, alla gastroenterologia, la Giunta regionale, sentito il Consiglio sanitario regionale, avvalendosi dell'ARS, entro il primo anno di vigenza del Piano sanitario regionale, propone al Consiglio regionale un'integrazione al Piano sanitario regionale per la riorganizzazione funzionale delle relative strutture, nel rispetto dei principi organizzativi previsti per le funzioni operative ospedaliere regionali e nel rispetto dei seguenti criteri:

- differenziazione tra attività clinica di riferimento e servizi di consulenza e di diagnostica;
- integrazione funzionale e operativa tra le strutture di riferimento, regionale o di area vasta, e quelle aziendali;
- organizzazione a rete del percorso assistenziale;
- tutela e valorizzazione dell'autonomia funzionale.

- **Funzioni operative ospedaliere aziendali.**

La Tabella riporta al punto 4 b) per ognuna delle funzioni operative ospedaliere di base le soglie operative di riferimento per la costituzione delle corrispondenti strutture organizzative professionali.

Nell'ambito degli accordi di area vasta sono definite le modalità di raccordo tra le aziende sanitarie interessate al fine di integrare l'attività relativa alle funzioni operative di base. In tali accordi possono essere individuati criteri diversificati rispetto a quello delle soglie di riferimento, tenendo comunque conto della necessità di non determinare ingiustificate forme di mobilità sanitaria interaziendale e di garantire livelli di casistica che consentano un adeguato standard qualitativo.

Rilevante risulta l'impegno aziendale nel settore delle malattie infettive, sia in relazione alle nuove problematiche legate al settore specifico che, sebbene non raggiungano i livelli di criticità propri dell'AIDS, rappresentano un'emergenza specifica in termini quantitativi e di diffusione sociale in correlazione ai fenomeni emergenti, (immigrazione, marginalità). In aggiunta emergono problematiche legate alle infezioni ospedaliere che sono tali da incidere in modo significativo sul regolare decorso ospedaliero, configurandosi come criticità a forte impatto trasversale a diversi settori organizzativi. Si presenta quindi necessario, nel settore delle infezioni ospedaliere, adottare specifico intervento della Giunta regionale volto a costituire un sistema integrato di rilevazione e monitoraggio, che integri i professionisti che operano nei settori delle malattie infettive con i diversi contesti organizzativi e professionali (direzioni sanitarie, responsabilità dei presidi ospedalieri).

D) Le funzioni operative del Centro tecnico direzionale e le funzioni di supporto alla zona – distretto

- **L'area amministrativa e tecnica**

Al punto 5 a) e b) della successiva Tabella sono individuate le funzioni operative presenti nel Centro tecnico direzionale a livello amministrativo e tecnico. La Tabella definisce altresì i criteri per l'attivazione delle relative unità operative. Tali criteri hanno carattere puramente indicativo e non inibiscono le eventuali diverse determinazioni delle aziende sanitarie. Le aziende sono tenute ad esplicitare i criteri alternativi assunti, garantendo comunque le corrispondenti funzioni.

- **Gli staff della direzione aziendale e della direzione sanitaria**

La Tabella al punto 5 c) individua le funzioni operative che devono essere obbligatoriamente assicurate. L'azienda sanitaria può prevedere ulteriori funzioni operative che ritiene necessarie. L'azienda deve formalizzare in uno specifico atto i criteri per la costituzione delle strutture organizzative professionali afferenti sia in relazione con le funzioni operative obbligatorie, sia con le altre eventuali funzioni operative attivate. Per

quanto riguarda la funzione operativa di Epidemiologia, può eventualmente essere attivata presso il Dipartimento di Prevenzione, sulla base di specifiche scelte e necessità aziendali.

• **Il supporto tecnico-amministrativo di zona - distretto**

Per le aziende unità sanitarie locali la Tabella prevede al punto 6 l'attivazione di una Struttura organizzativa multiprofessionale a livello di ciascuna zona-distretto, che ne garantisce le funzioni direzionali ed il supporto tecnico-amministrativo. La specifica definizione delle funzioni operative che confluiscono nella relativa unità operativa è definita dall'azienda sanitaria. Le funzioni operative che comunque devono essere garantite sono:

- segreteria,
- gestioni economiche e servizi logistici,
- manutenzione impianti e tecnologie sanitarie,
- manutenzione immobili,
- gestione sistema informativo,
- controlli di gestione,
- epidemiologia.

La soglia operativa indicata per la costituzione della correlata Struttura organizzativa ha carattere puramente indicativo. L'azienda unità sanitaria locale deve esplicitare eventuali criteri alternativi che determinano un assetto organizzativo diverso da quello definito.

Le attività della Struttura organizzativa devono comunque essere integrate, e coerenti con le scelte strategiche definite a livello aziendale.

6) L'organizzazione dipartimentale delle aziende ospedaliere

Ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, le aziende ospedaliere universitarie organizzano la produzione e l'erogazione delle prestazioni assistenziali attraverso i dipartimenti di cui all'articolo 60 della l.r. 22/2000.

I protocolli d'intesa Regione-Università definiscono le linee generali dell'organizzazione dipartimentale delle aziende ospedaliere universitarie ai sensi dell'articolo 3, del d.lgs. 517/1999.

7) I dipartimenti di coordinamento tecnico

Ferma restando l'autonomia organizzativa delle aziende sanitarie, la Giunta regionale entro l'arco di validità del presente Piano individua i settori di attività ove si ritiene opportuna l'attivazione dei dipartimenti di coordinamento tecnico, nonché le modalità di attivazione e funzionamento.

8) La direzione infermieristica e tecnico sanitaria

I Coordinatori infermieristico e tecnico - sanitario di cui all'articolo 53, comma 6, della l.r. 22/2000, sono collocati nello Staff della direzione aziendale.

Per la direzione, organizzazione e valutazione dell'assistenza infermieristica e delle attività tecnico - sanitarie, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale infermieristico e di quello tecnico - sanitario e della riabilitazione, il direttore generale si avvale dei due Coordinatori in oggetto nelle forme e con le modalità definite dall'azienda. I Coordinatori partecipano alle strutture di coordinamento delle attività svolte dall'azienda sanitaria in forma dipartimentale.

Le aziende sanitarie disciplinano, in relazione alla rilevanza dell'attività svolta, nello statuto aziendale il conferimento di incarichi dirigenziali ai direttori delle unità operative professionali, con particolare riferimento ai modelli organizzativo innovativi di sviluppo della professionalità e del coordinamento dei processi assistenziali, previsti dalla legge 251/2000.

Per l'espletamento delle loro funzioni, i due coordinatori si avvalgono dei direttori delle unità operative afferenti ai settori di competenza, dei coordinatori, di cui all'articolo 59, comma 8, ed all'articolo 57, comma 3, della l.r. 22/2000, e dei dirigenti preposti all'attività di formazione e di aggiornamento; l'azienda valuta l'opportunità di una specifica struttura di staff per lo svolgimento del coordinamento infermieristico e tecnico sanitario.

Il regolamento aziendale definisce le modalità organizzative per l'espletamento delle specifiche funzioni di direzione dell'assistenza infermieristica e delle attività tecnico-sanitarie sulla base dei seguenti principi:

- responsabilizzazione degli operatori circa il risultato conseguito,
- autonomia nelle decisioni di natura tecnico professionale di competenza,
- partecipazione alla definizione delle finalità aziendali,
- partecipazione alla definizione del piano formativo aziendale,
- partecipazione allo sviluppo organizzativo e tecnologico delle attività di riferimento.

Afferiscono alla direzione infermieristica le seguenti strutture professionali:

- unità operative di assistenza infermieristica ed assistenza diretta alla persona in ambito ospedaliero,
- unità operative di assistenza infermieristica e assistenza diretta alla persona in ambito territoriale,
- unità operative di assistenza ostetrica.

Afferiscono alla direzione tecnico-sanitaria le seguenti strutture organizzative professionali:

- unità operative di riabilitazione funzionale,
- unità operative di diagnostica professionale di laboratorio,
- unità operative di diagnostica professionale per immagini,
- unità operative tecniche del dipartimento di prevenzione.

TABELLA. REPERTORIO DELLE FUNZIONI OPERATIVE, STRUTTURE ORGANIZZATIVE E SOGLIE CORRISPONDENTI NELLE DIVERSE CLASSI E SOTTOCLASSI DI FUNZIONE OPERATIVA.

1) I servizi territoriali

Funzioni operative	Struttura organizzativa	Soglia
Assistenza sociale	Assistenza sociale	Una per zona-distretto
Assistenza sanitaria di comunità	Attività sanitarie di comunità	Una a livello aziendale
Medicina della Farmacotossicodipendenza	Formacotossicodipendenza	Una a livello aziendale
Psichiatria	Psichiatria	Una a livello aziendale
Attività di riabilitazione funzionale ed educativo – riabilitativa	Riabilitazione funzionale	Una per zona-distretto se con popolazione superiore a 30.000 abitanti; una per le aziende ospedaliere e per i presidi ospedalieri con un numero di posti letto superiore a 400
Psicologia, anche in ambito ospedaliero	Psicologia	Una a livello aziendale
Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile	Una a livello aziendale
Odontostomatologia	Odontostomatologia	Una a livello aziendale
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Una a livello aziendale
Emergenza sanitaria territoriale	Centrale operativa 118	Una a livello aziendale

- 2) La prevenzione
a) in ambito regionale

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Prevenzione, vigilanza e sicurezza nelle attività estrattive	Ingegneria mineraria	Una nella unità sanitarie locali 1 Massa Carrara
Individuazione e Determinazione degli inquinanti e dei loro metaboliti in matrici biologiche umane per la prevenzione nei luoghi di lavoro e nell'ambiente	Tossicologia occupazionale ed ambientale	Nei Laboratori di sanità pubblica dell'area vasta nord (azienda unità sanitaria locale 2 Lucca), centro (azienda unità sanitaria locale 10 Firenze), sud (azienda unità sanitaria locale 7 Siena)
Controllo e profilassi delle zoonofestazioni rilevanti per la salute pubblica	Zoologia ambientale	Nel Laboratorio di Sanità pubblica dell'area vasta sud (azienda unità sanitaria locale 9 Grosseto)
Attività di determinazione degli inquinanti chimici, fisici e biologici per la salute collettiva	Tecnici di laboratorio	Nei Laboratori di sanità pubblica dell'area vasta nord (azienda unità sanitaria locale 2 Lucca), centro (azienda unità sanitaria locale 10 Firenze), sud (azienda unità sanitaria locale 7 Siena)
Individuazione e Determinazione dei fattori di rischio biologico	Biotossicologia	Nei Laboratori di sanità pubblica dell'area vasta nord (azienda unità sanitaria locale 2 Lucca), centro (azienda unità sanitaria locale 10 Firenze e azienda unità sanitaria locale 3 Pistoia), sud (azienda unità sanitaria locale 7 Siena e azienda unità sanitaria locale 9 Grosseto)
Prevenzione, determinazione e controllo sui rischi chimici e fisici negli ambienti di lavoro e di vita	Igiene industriale	Nei Laboratori di sanità pubblica dell'area vasta nord (azienda unità sanitaria locale 2 Lucca), centro (azienda unità sanitaria locale 10 Firenze), sud (azienda unità sanitaria locale 7 Siena)

- 2) La prevenzione
b) in ambito aziendale*

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Attività professionale di prevenzione in ambito veterinario	Tecnici di prevenzione in ambito veterinario	Una a livello aziendale
Attività professionale di prevenzione per la sanità pubblica e l'igiene degli alimenti	Tecnici di prevenzione in ambito di sanità pubblica	Una a livello aziendale
Attività professionale di prevenzione sui luoghi di lavoro	Tecnici di prevenzione sui luoghi di lavoro	Una a livello aziendale
Igiene degli alimenti di origine animale	Igiene degli alimenti di origine animale	Una a livello aziendale
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Una a livello aziendale
Igiene degli alimenti e nutrizione	Igiene degli alimenti	Una a livello aziendale
Igiene e prevenzione dei rischi per la salute pubblica	Igiene e sanità pubblica	Una al livello aziendale
Medicina legale	Medicina legale	Una a livello aziendale
Prevenzione e sicurezza negli ambienti confinati	Prevenzione e sicurezza	Una a livello aziendale
Prevenzione, igiene, salute nei luoghi di lavoro	Igiene e salute nei luoghi di lavoro	Una a livello aziendale
Sanità animale	Sanità animale	Una a livello aziendale

* Sulla base di specifiche scelte aziendali la Funzione operativa di Epidemiologia può essere collocata nell'ambito della Prevenzione a livello aziendale.

3) Le funzioni comuni ai servizi territoriali ed ai servizi di prevenzione

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Assistenza infermieristica in ambito territoriale	Assistenza infermieristica di comunità e sanità pubblica	Una per zona - distretto
Medicina dello sport	Medicina dello sport	Una a livello aziendale

4) L'ospedale in ambito regionale

Funzione operativa	Struttura organizzativa
Allergologia ed immunologia clinica	Allergologia ed immunologia
Andrologia	Andrologia
Angiologia	Angiologia
Biostatistica e sicurezza di qualità in laboratorio	Biostatistica e sicurezza di qualità in laboratorio
Cardiochirurgia	Cardiochirurgia
Cardiochirurgia pediatrica	Cardiochirurgia pediatrica
Cardiologia invasiva diagnostica e terapeutica	Cardiologia
Cardiologia pediatrica	Cardiologia pediatrica
Immunoematologia e trasfusione del sangue (L. 107/90)	Centro regionale di Coordinamento e Compensazione
Chirurgia maxillo facciale	Chirurgia maxillo facciale
Chirurgia pediatrica	Chirurgia pediatrica
Chirurgia plastica	Chirurgia plastica
Microchirurgia ricostruttiva della mano	Microchirurgia ricostruttiva della mano
Chirurgia toracica	Chirurgia toracica
Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare
Laboratorio di citogenetica e citobiologia ematologica	Citogenetica
Diabetologia	Diabetologia
Diabetologia pediatrica	Diabetologia pediatrica
Dietetica e nutrizione clinica	Dietetica medica
Ematologia ed ematologia dei trapianti	Ematologia
Laboratorio di ematologia e coagulazione	Ematologia e coagulazione
Oncoematologia pediatrica e dei trapianti	Oncoematologia pediatrica
Endocrinologia	Endocrinologia
Gastroenterologia	Gastroenterologia
Genetica medica	Genetica medica
Grandi ustioni	Grandi ustioni
Grandi ustioni pediatriche	Grandi ustioni pediatriche
Genetica medica pediatrica	Genetica medica pediatrica
Laboratorio immunogenetica e biologia trapianti	Immunogenetica e biologia trapianti
Ingegneria clinica	Ingegneria clinica
Malattie infettive pediatriche	Malattie infettive pediatriche
Medicina legale	Medicina legale
Nefrologia dei trapianti	Nefrologia
Nefrologia pediatrica	Nefrologia pediatrica
Neurochirurgia pediatrica	Neurochirurgia pediatrica
Neurochirurgia e neurotraumatologia	Neurochirurgia
Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile
Neuroradiologia	Neuroradiologia
Neuroriabilitazione	Neuroriabilitazione
Odontostomatologia	Odontostomatologia
Psicologia	Psicologia
Reumatologia	Reumatologia
Riabilitazione cardiologica	Riabilitazione cardiologica

Funzione operativa	Struttura organizzativa
Rianimazione e terapia intensiva polifunzionale pediatrica	Rianimazione pediatrica
Terapia intensiva neonatale	Terapia intensiva neonatale
Tossicologia – centro veleni	Tossicologia
Tossicologia forense	Tossicologia forense
unità spinale	unità spinale
Laboratorio di virologia e sierologia	Virologia

4) L'ospedale in ambito aziendale

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Analisi chimico cliniche	Analisi chimico cliniche	150.000 abitanti
Anatomia, istologia patologica e citodiagnostica	Anatomia patologica	150.000 abitanti
Anestesia, rianimazione, terapia intensiva polifunzionale, terapia del dolore e ossigenoterapia iperbarica	Anestesia e rianimazione	90.000 abitanti. Per le attività di ossigenoterapia iperbarica valgono le stesse previsioni formulate per le funzioni regionale
Assistenza infermieristica e attività di supporto all'assistenza in ambito ospedaliero	Assistenza infermieristica ospedaliera	Una per ogni presidio di zona
Biochimica clinica endocrinologica e tossicologica	Biochimica clinica	200.000 abitanti
Cardiologia, U.T.I.C., riabilitazione cardiologica	Cardiologia	80.000 abitanti
Chirurgia generale	Chirurgia generale	40.000 abitanti
Dermatologia	Dermatologia	200.000 abitanti
Diagnostica professionale di laboratorio	Diagnostica professionale di laboratorio	Una per zona con popolazione superiore a 30.000 abitanti
Diagnostica professionale per immagini	Diagnostica professionale per immagini	Una per zona con popolazione superiore a 30.000 abitanti
Dietetica professionale anche in ambito extraospedaliero	Dietetica	Una per azienda
direzione medica di presidio ospedaliero	direzione sanitaria ospedaliera	Una per aziende salvo eccezioni per i presidi ospedalieri di maggiori dimensioni
Farmaceutica ospedaliera	Farmaceutica ospedaliera	Una per azienda
Fisica sanitaria	Fisica sanitaria	Una per azienda
Geriatria anche in ambito extraospedaliero	Geriatria	150.000 abitanti
Immunoematologia e medicina trasfusionale	Vedi piano sangue	Una per azienda
Immunologia e allergologia	Laboratorio di immunologia e allergologia	Da 200.000 a 300.000 abitanti
Malattie infettive	Malattie infettive	Secondo piano regionale di attuazione della L. 135
Medicina fisica e riabilitazione, anche in ambito territoriale	Recupero e rieducazione funzionale	Una a livello aziendale
Medicina generale	Medicina generale	30.000 abitanti
Medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza	Pronto soccorso	100.000 abitanti
Medicina nucleare	Medicina nucleare	200.000 abitanti
Microbiologia sierologica	Microbiologia	150.000 abitanti
Nefrologia e dialisi	Nefrologia	150.000 abitanti
Neurologia, neurofisiopatologia e riabilitazione neurologica	Neurologia	200.000 abitanti
Oculistica	Oculistica	150.000 abitanti
Oncologia medica	Oncologia medica	Una per azienda
Ortopedia e traumatologia,	Ortopedia	80.000 abitanti

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
compresa riabilitazione ortopedica		
Ostetricia e ginecologia, anche in ambito territoriale	Ostetricia e ginecologia	90.000 abitanti
Assistenza ostetrica anche in ambito territoriale	Ostetricia professionale	Una per azienda
Otorinolaringoiatria e audiologia	Otorinolaringoiatria	150.000 abitanti
Pediatria, anche in ambito territoriale	Pediatria	90.000 abitanti
Pneumologia e fisiopatologia respiratoria, compresa riabilitazione	Pneumologia	200.000 abitanti
Radiodiagnostica e radiologia vascolare e interventistica	Radiologia	80.000 abitanti
Radioterapia	Radioterapia	200.000 abitanti
Urologia	Urologia	200.000 abitanti

- 5) Il Centro tecnico direzionale
a) a livello amministrativo

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Gestione acquisti	Acquisizione beni e servizi	Una a livello aziendale
Affari legali, contratti, convenzioni, gestione ed alienazione del patrimonio da reddito	Affari legali e contratti	Una a livello aziendale
Gestione giuridica ed economica del personale, concorsi	Gestione del personale	Una a livello aziendale
Gestione magazzini, attività economiche e servizi logistici	Gestione magazzini ed attività economiche	Una a livello aziendale
Gestioni economiche e finanziarie, politiche di bilancio	Gestioni economiche e finanziarie	Una a livello aziendale
Affari generali, atti e segreteria	Affari generali	Una a livello aziendale

- 5) Il Centro tecnico direzionale
b) a livello tecnico

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Manutenzione patrimonio immobiliare	Manutenzione immobili	Una a livello aziendale
Sviluppo edilizio, progettazione nuove opere	Nuove opere	Una a livello aziendale
Programmi acquisto e rinnovo tecnologie sanitarie, manutenzione controllo e sicurezza attrezzature ed impianti	Tecnologie sanitarie	Una a livello aziendale

- 5) Il Centro tecnico direzionale
c) **lo staff della direzione aziendale, della direzione sanitaria e della direzione dei servizi sociali**

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Centro elaborazione dati, progettazione e gestione procedure informatizzate	Tecnologie e procedure informatiche	Una a livello aziendale
comunicazione, relazioni esterne, relazioni con l'utenza e tutela, ufficio stampa	Relazioni pubbliche	Una a livello aziendale
Controlli di gestione	Controlli di gestione	Una a livello aziendale
Coordinamento tecnico dei servizi sociali	Coordinatore sociale	A livello aziendale
Direzione delle attività infermieristiche e di supporto	Coordinatore infermieristico	Una a livello aziendale

all'assistenza		
Direzione delle attività tecnico-sanitarie	Coordinatore tecnico sanitario	Una a livello aziendale
Educazione e promozione della salute ed educazione sanitaria	Educazione e promozione della salute	Una a livello aziendale
Epidemiologia ¹	Epidemiologia	Una a livello aziendale
Formazione delle competenze, formazione per l'accesso ai profili, formazione continua	Formazione	Una a livello aziendale
Gestione sistema informativo	Sistema informativo	Una a livello aziendale
Igiene ed organizzazione dei servizi sanitari	direzione sanitaria	Una a livello aziendale
Integrazione e coordinamento delle politiche del farmaco	Politiche del farmaco	Una a livello aziendale
Prevenzione e protezione dai fattori di rischio per la sicurezza dei dipendenti delle aziende sanitarie	Sistema di prevenzione e protezione	Una a livello aziendale
Sviluppo di un sistema di valutazione e miglioramento della qualità di tutte le attività aziendali e accreditamento istituzionale	Assicurazione qualità	Una a livello aziendale
Sviluppo organizzativo, acquisizione delle risorse umane, valutazione e sistema premiante, relazioni sindacali	Politiche del personale	Una a livello aziendale

6) Il Centro direzionale di zona-distretto ed il supporto tecnico-amministrativo

Funzione operativa	Struttura organizzativa	Soglia
Segreteria, gestioni economiche e servizi logistici, manutenzione impianti e tecnologie sanitarie, manutenzione immobili, gestione dei flussi informativi, analisi del budget di zona-distretto e dei bisogni	Struttura tecnico amministrativa e direzionale di zona-distretto, sulla base delle esigenze individuate a livello aziendale.	Una per zona-distretto.

¹ La Funzione operativa di Epidemiologia di norma collocata nell'ambito della direzione sanitaria può invece essere collocata nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, sulla base di esigenze aziendali

Allegato 3 – I LIVELLI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA
PRESTAZIONI – FONTI NORMATIVE – ONERI FINANZIARI

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				A carico SSN	A CARICO DEL COMUNE (salva eventuale compartecipazione utente)
MATERNO INFANTILE	Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per l'interruzione di gravidanza, per la protezione del minore in stato di abbandono	a) prestazioni di medicina generale, di pediatria di libera scelta, ADI e ADP minori	l. 833/1978 articolo 25	100%	
		b) prestazioni consultoriali medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostiche alle donne, ai minori, alla coppia e alla famiglia (ivi comprese le famiglie aspiranti adottive e/o affidatarie)	l. 405/1975 d.m. sanità 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile"	100%	
		c) prestazioni assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza mediante attività mediche, sociali e psicologiche	l. 194/1978	100%	
		d) protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi ed adozioni	Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali	100% prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie	100% indagini e verifiche socio familiari sulle famiglie adottive e affidatarie e azioni di sostegno alle famiglie
		e) interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazioni di disagio, di disadattamento e di devianza	l. 285/1997		100% prestazioni di supporto sociale ed economico alle famiglie, di supporto educativodomiciliare e territoriale ai minori, compresa l'indagine sociale sulla famiglia
		f) interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi			100% accoglienza in comunità educative o familiari
		g) interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi accoglienza in comunità a seguito di provvedimenti dell'autorità competente	l. 66/1996 l. 269/1998 d.m. sanità 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile"	100%	100%

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				A carico SSN	A carico del Comune (salva eventuale compartecipazione utente)
SALUTE MENTALE	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali e domiciliari, riabilitative e socio riabilitative, secondo il piano di intervento individualizzato	d.p.r. 10 novembre 1999 "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 1998/2000"	100%	
		b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale nella fase intensiva ed estensiva, secondo il piano di intervento individualizzato		100%	
		c) prestazioni in regime semiresidenziale nella fase di lungoassistenza: - prestazioni diagnostiche e terapeutiche - prestazioni riabilitative e socio riabilitative secondo il piano di intervento individualizzato		100% dal 60% al 75% in base al grado di autonomia	dal 40% al 25%
		d) prestazioni diagnostiche terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale nella fase intensiva ed estensiva, secondo il piano di intervento individualizzato		100%	
		e) prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale in strutture a bassa intensità assistenziale nella fase di lungoassistenza: - prestazioni afferenti funzioni sanitarie - assistenza tutelare e sostegno riabilitativo/educativo per percorsi di reinserimento sociale e lavorativo - assistenza alberghiera		100% Fino al 60% Fino al 20%	Almeno il 40% Almeno l'80%
		N.B. 1) La conclusione della fase estensiva e il passaggio alla fase di lungoassistenza è definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale sulla base del piano di intervento individualizzato. 2) Negli accordi di programma possono essere previsti interventi socio riabilitativi a sostegno dei piani terapeutici di intervento. Nei Piani di Zona le Province concorrono con le proprie competenze e risorse. 3) Per le situazioni pregresse, transitate nella fase di lungoassistenza, nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari con spesa storicizzata a carico del SSN, l'introduzione del concorso alla spesa di parte sociale può riguardare esclusivamente i redditi propri dell'utente, con esclusione di oneri a carico dei comuni.			

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)		
				A carico SSN	A carico del Comune (salva eventuale compartecipazione utente)	
Segue DISABILI FISICI, PSICHICI, SENSORIALI		h) prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale nella Fase Intensiva Fase Estensiva sulla base del piano individualizzato, ed entro termini temporali definiti	I. 833/1978 articolo 26 Prov. Conf. Stato-Regioni 7 maggio 1998 "Linee guida per le attività di riabilitazione"	100%	Possibile compartecipazione alla spesa, sulla base del piano d'intervento, fino ad una misura del 20% e comunque nei limiti dell'assegno d'accompagnamento	
		i) prestazioni terapeutiche e socio riabilitative, in regime residenziale, nella fase di lungoassistenza per disabili gravi e disabili con parziale autonomia, privi di sostegno familiare: - prestazioni afferenti funzioni sanitarie, quali assist. di medicina generale e specialistica, assistenza infermieristica, riabilitativa, farmaceutica ove prevista, fornitura di protesi, di ausili e materiale sanitario a favore delle persone disabili - prestazioni di assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare) e attività di socializzazione e animazione per il mantenimento delle abilità e delle capacità di relazione - assistenza alberghiera	I. 104/1992 I. 162/1998	100%		Almeno il 30%
		l) assistenza sociale, scolastica ed educativa e programmi di inserimento sociale e lavorativo		Fino al 70% Fino al 20%		Almeno l'80%
		N.B. 1) L'applicazione dei parametri nell'ambito delle oscillazioni previste è da rapportarsi alle differenti situazioni di disabili gravi o disabili con parziale autonomia e alla conseguente caratterizzazione del servizio. 2) Negli accordi di programma possono essere previsti interventi socio riabilitativi a sostegno dei piani terapeutici di intervento. Nei Piani di Zona le Province concorrono con le proprie competenze e risorse. 3) Per le situazioni pregresse ex art. 26 già a carico del S.S.N. per il 100%, limitatamente alle situazioni consolidate della fase estensiva , l'introduzione del concorso alla spesa di parte sociale può riguardare esclusivamente i redditi propri dell'utente con esclusione di oneri a carico dei comuni. 4) La fase di lungoassistenza e le prestazioni in essa contenute dovranno essere concertate unitamente alla definizione dei percorsi assistenziali per le persone disabili				

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI	
				A carico SSN	A carico del Comune (salva eventuale compartecipazione utente)
ANZIANI	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani e persone non autosufficienti	a) prestazioni, ambulatoriali e domiciliari, di medicina generale, di medicina specialistica, di assistenza infermieristica, di riabilitazione e di recupero funzionale di soggetti non autosufficienti	l. 833/1978 articolo 25 Progetto obiettivo Anziani	100%	
		b) assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza programmata, secondo il piano individualizzato: - prestazioni afferenti funzioni sanitarie, quali assist. programmata di medicina generale, medicina specialistica, infermieristica, riabilitativa, farmaceutica ove prevista fornitura a domicilio, fornitura di protesi, ausili e materiale sanitario - prestazioni di assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare) - prestazioni educative/organizzative fornite come sostegno all'organizzazione familiare e/o al contesto domiciliare (servizi di auto-aiuto, sostituzione a tempo dei familiari, disbrigo pratiche, fornitura pasti, aiuto domestico)		100%	Almeno il 40%
		c) prestazioni in regime semiresidenziale: - prestazioni diagnostiche e terapeutiche - prestazioni di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, ivi compresi interventi di sollievo	Linee guida Ministero sanità 31 marzo 1994 l. 67/1988 l. 451/1998 d.lgs. 229/1999 d.p.r. 23 luglio 1998 "Piano sanitario 1998-2000	Dal 50% al 75%	Dal 25% al 50%
		d) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in regime residenziale nella Fase Intensiva Fase Estensiva Sulla base del piano individualizzato ed entro termini temporali definiti		100%	Possibile compartecipazione alla spesa nei limiti dell'assegno di accompagnamento, sulla base del piano di intervento, fino al 20%
		e) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale nella fase di lungoassistenza, ivi compresi interventi di sollievo: - prestazioni afferenti funzioni sanitarie, quali assist. Di medicina generale e specialistica, assistenza infermieristica, riabilitativa, farmaceutica ove prevista, fornitura di protesi, di ausili e materiale sanitario a favore delle persone non autosufficienti - prestazioni di assistenza diretta alla persona (assistenza tutelare) - assistenza alberghiera - attività di animazione N.B. l'applicazione dei parametri nell'ambito dell'oscillazioni previste è da rapportarsi alle diverse caratterizzazioni del servizio per nuclei di differente intensità assistenziale e deve essere applicata in maniera differenziata con riferimento all'organizzazione specifica di ciascun nucleo.		100%	Fino al 40%
	Almeno il 60%	Almeno l'80%			
		Fino al 20%	100%		

AREA	LIVELLI DI ASSISTENZA	PRESTAZIONI	FONTI NORMATIVE	ONERI FINANZIARI (% di attribuzione della spesa)	
				A carico SSN	A carico del Comune (salva eventuale compartecipazione utente)
DIPENDENZE DA DROGA, ALCOOL E FARMACI	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei tossici e alcolodipendenti	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ambulatoriali e domiciliari ivi comprese quelle erogate durante il periodo della disassuefazione	D.P.R. n. 309/90 L. n. 45/99 Accordo Stato-Regione del 21.1.199	100%	
		b) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico riabilitative in regime semiresidenziale e residenziale		100%	
		c) programmi di riabilitazione e di reinserimento per tutta la fase di dipendenza		100%	
		d) azioni di sostegno ai programmi di riabilitazione e di reinserimento			100%
		e) programmi di reinserimento sociale e lavorativo, allorchè sia superata la fase di dipendenza			100%
INFEZIONI DA HIV	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore degli affetti da HIV	a) prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare	L. 135/90 D.P.R. 8.6.2000 "Progetto obiettivo AIDS"	100%	
		b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale e residenziale nella fase intensiva ed estensiva		100%	
		c) prestazioni di cura e di riabilitazione nella fase di lungoassistenza e accoglienza in regime residenziale		Fino al 60%	Almeno il 40%
		d) programmi di reinserimento sociale e lavorativo		100%	
PAZIENTI TERMINALI	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei pazienti terminali	Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliari, semiresidenziale, residenziale	L. n. 39/99	100%	

ALLEGATO 4 – PESI ATTRIBUITI ALLE CLASSI DI ETÀ PER LIVELLO E SOTTOLIVELLO DI ASSISTENZA

Composizione % F.S.R.	PREVEN ZIONE	ASSISTENZA TERRITORIALE								ASSISTEN ZA OSPEDA LIERA
		5,00	52,00							
Livello Sottolivello		6,00	14,00	3,50	6,00	3,00	13,50	4,50	1,50	
Classi di età		Convenzioni mediche nazionali	farmaceuti ca	anziani residenziale	distrett. e dom.,	riabilitazio ne	Specialisti ca	salute mentale	Dipendenze	
0 – 4	2,500	1,000	0,427	0,000	1,500	1,500	0,520	0,300	0,000	1,117
5 – 9	2,500	1,000	0,333	0,000	1,500	1,500	0,385	1,000	0,000	0,252
10 - 14	2,500	1,000	0,267	0,000	1,500	1,500	0,446	1,000	0,500	0,237
15 - 19	2,500	1,000	0,295	0,000	1,000	1,000	0,541	1,000	3,000	0,324
20 - 24	1,500	1,000	0,306	0,000	1,000	1,000	0,559	1,000	3,000	0,401
25 - 29	1,500	1,000	0,333	0,000	1,000	1,000	0,624	1,000	3,000	0,467
30 - 34	1,500	1,000	0,377	0,000	1,000	1,000	0,679	1,000	3,000	0,541
35 - 39	1,500	1,000	0,435	0,000	1,000	1,000	0,659	1,000	3,000	0,496
40 - 44	1,500	1,000	0,523	0,000	1,000	1,000	0,704	1,000	3,000	0,494
45 - 49	1,500	1,000	0,684	0,000	1,000	1,000	0,840	2,000	3,000	0,604
50 - 54	1,500	1,000	0,962	0,000	1,000	1,000	1,015	2,000	1,000	0,734
55 - 59	1,500	1,000	1,238	0,000	1,000	1,000	1,161	2,000	1,000	0,986
60 - 64	1,500	1,000	1,619	0,000	1,000	1,000	1,396	2,000	1,000	1,245
65 - 69	1,000	1,000	2,058	1,000	2,000	2,000	1,859	1,000	1,000	1,712
70 - 74	1,000	1,000	2,387	1,000	2,000	2,000	2,003	1,000	1,000	2,192
75 - 79	1,000	1,000	2,544	2,000	3,000	3,000	2,025	0,500	1,000	2,584
80 - 84	1,000	1,000	2,546	2,000	3,000	3,000	1,685	0,500	1,000	3,031
Oltre 84	1,000	1,000	2,068	3,000	4,000	4,000	1,191	0,300	1,000	3,070

Allegato 5 – Stato di attuazione del programma regionale di investimenti

Le dinamiche generali della riorganizzazione delle strutture sanitarie sono orientate ai seguenti obiettivi:

- meno ricoveri ospedalieri;
- ricoveri più qualificati perché limitati alla fase acuta della patologia;
- più servizi sul territorio, residenziali, domiciliari, distrettuali;
- più servizi di prevenzione e di educazione alla salute.

Il programma di investimenti nel settore sanitario è finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- La semplificazione della rete dei presidi ospedalieri;
- La riorganizzazione funzionale degli ospedali portanti delle aziende unità sanitarie locali e la qualificazione dei presidi delle aziende ospedaliere;
- Il riordino dei presidi territoriali.

La riorganizzazione interna dei presidi ospedalieri privilegia il potenziamento delle attività specialistiche e di quelle di ricovero diurno, il miglioramento delle procedure di selezione e di filtro per il ricovero, la riorganizzazione delle strutture di pronto soccorso, lo sviluppo di moduli di degenza per aree funzionali.

L'obiettivo sarà raggiunto soprattutto attraverso l'attivazione di nuove strutture ospedaliere, la qualificazione dei presidi delle aziende ospedaliere e la profonda riorganizzazione degli ospedali portanti delle reti. La complessità del programma è rappresentata dalle seguenti cifre:

- situazione iniziale: 93 ospedali, il 75% dei quali collocati in edifici costruiti prima del 1920, alcuni addirittura al tempo dei Liberi comuni, altri realizzati nel periodo delle Signorie e del Granducato, altri ancora costruiti dal giovane Stato unitario. Disponibilità complessiva di 23.108 posti letto, pari a 6,4 posti letto ogni 1.000 abitanti;
- situazione obiettivo: 41 ospedali nuovi o completamente rinnovati, con un'offerta di 13.500 posti letto, pari a 3,8 posti letto ogni 1.000 abitanti, riferito al fabbisogno espresso dai residenti in Toscana.

Di seguito si riporta un quadro generale degli interventi e delle realizzazioni conseguite nonché delle risorse finanziarie acquisite e impegnate; nella relazione e nei quadri allegati gli importi sono in migliaia di Euro (meuro) e milioni di Lire (milioni).

Di seguito non sono invece indicate le somme utilizzate ordinariamente a bilancio dalle aziende sanitarie e finalizzate ad investimenti, che mediamente negli ultimi dieci anni hanno impegnato annualmente circa 30.000 meuro.

1. La semplificazione della rete dei presidi ospedalieri

1.1 I NUOVI OSPEDALI (VEDI ALLEGATO A AL PRESENTE ALLEGATO)

Nel quadro generale di riorganizzazione della rete ospedaliera, in questi anni è stato attivato in Toscana un grande processo di ristrutturazione che si completerà con l'attivazione dei seguenti nuovi ospedali:

1. Val di Cecina
2. Alta Val d'Elsa
3. Val di Chiana Senese
4. Valdarno
5. Versilia
6. Val di Chiana Aretina
7. Orbetello
8. Arezzo
9. Empoli

I nuovi ospedali della Val di Cecina, dell'Alta Val d'Elsa e della Valdichiana Senese sono già stati attivati, quelli del Valdarno e della Versilia, sono in corso di attivazione, mentre quello della Val di Chiana Aretina sarà attivato nel 2002.

Gli interventi per Orbetello ed Arezzo sono in fase di completamento, nel caso di Arezzo con un utilizzo progressivo del complesso.

L'intervento di Empoli è in corso di cantierabilità.

E' stata individuata da parte della Conferenza dei Sindaci anche la localizzazione del nuovo ospedale delle Apuane.

1.2 GLI OSPEDALI SOSTITUITI

A regime il processo consentirà la dismissione programmata di oltre 30 piccoli ospedali, alcuni dei quali ormai riconvertiti ad altra finalità sanitaria o in corso di alienazione.

2. La riorganizzazione funzionale degli ospedali portanti delle aziende unità sanitarie locali e la qualificazione dei presidi delle aziende ospedaliere (Vedi Allegato B al presente allegato)

2.1 AZIENDE OSPEDALIERE

Si tratta di impegnativi programmi di riorganizzazione complessiva degli ospedali, che comprendono interventi di nuova edificazione, ampliamento delle strutture esistenti, ristrutturazione e riordino generale, che interessano tutte le strutture delle aziende ospedaliere ad eccezione di quella Senese.

- ◆ Riorganizzazione aziende ospedaliere Careggi
- ◆ Trasferimento dell'Ospedale pediatrico Meyer in Villa Ognissanti in Firenze
- ◆ Riorganizzazione aziende ospedaliere Pisana

Interventi già attivati

- ◆ Dipartimento cardio – toracico - chirurgico dell' aziende ospedaliere Pisana
- ◆ Piastra servizi ed infettivi dell' aziende ospedaliere Careggi

Interventi in corso di realizzazione

- ◆ Riorganizzazione e ampliamento Padiglione Chirurgie, riorganizzazione funzionale e ampliamento Padiglione San Luca e CTO, nuovo centro direzionale dell' azienda ospedaliere Careggi
- ◆ Riorganizzazione funzionale e ampliamento di Cisanello dell' azienda ospedaliere Pisana
- ◆ Trasferimento dell'ospedale pediatrico Meyer in Villa Ognissanti in Firenze.

2.2 PROGETTO AIDS

Consiste nella riorganizzazione e ampliamento degli spazi di ricovero per malattie infettive e delle pertinenti strutture di supporto, negli ospedali di:

- 1. Lucca
- 2. Pistoia
- 3. Prato
- 4. Livorno
- 5. Arezzo
- 6. Grosseto
- 7. Pisa – Cisanello
- 8. Siena – Le Scotte
- 9. Careggi
- 10. Meyer – nuova sede Villa Ognissanti

Interventi già attivati

- ◆ Piastra servizi ed infettivi dell'azienda ospedaliera Careggi
- ◆ Ospedale di Arezzo

Interventi in fase di ultimazione

- ◆ Ospedale di Grosseto
- ◆ Ospedale di Prato
- ◆ Ospedale di Lucca
- ◆ Ospedale di Livorno
- ◆ Pisa – Cisanello

Interventi in corso di realizzazione

- ◆ Ospedale di Pistoia
- ◆ Siena – Le Scotte

Per quanto concerne l'intervento relativo al Meyer il reparto infettivi è collocato all'interno del trasferimento dell'ospedale nella nuova sede di Villa Ognissanti.

2.3 GLI ALTRI OSPEDALI PORTANTI DELLE AZIENDE UNITÀ SANITARIE LOCALI

A parte le realtà di Massa e Carrara, quelle della Versilia, di Empoli e di Arezzo, già indicate in precedenza, nonché la positiva esperienza di programmazione che ha consentito la creazione di un nodo portante negli ospedali di Piombino, Cecina e Portoferrario connessi in rete, tutti gli ospedali di riferimento provinciale sono interessati da questo programma di riordino complessivo.

- 1. Lucca
- 2. Pistoia e Pescia
- 3. Prato
- 4. Pontedera
- 5. Livorno
- 6. Grosseto
- 7. S. Maria Nuova – Firenze
- 8. S. Giovanni di Dio – Firenze
- 9. I.O.T. - Firenze
- 10. S. Maria Annunziata – Bagno a Ripoli

Fanno parte del programma anche gli interventi in corso presso gli ospedali di Abbadia S. Salvatore, Bibbiena, Massa Marittima e Pitigliano.

Interventi già realizzati

- ◆ Prima fase degli interventi relativi a Lucca, Prato e Grosseto
- ◆ Ampliamento di S. Maria Annunziata a Firenze.

Interventi in corso di realizzazione

- ◆ Riorganizzazione degli ospedali di Pistoia, Pescia, Pontedera, Livorno
- ◆ Seconda fase di riorganizzazione degli ospedali di Lucca e Grosseto
- ◆ Completamento del nuovo ospedale di Bibbiena
- ◆ Realizzazione della piastra servizi e riorganizzazione funzionale S. Giovanni di Dio
- ◆ Riorganizzazione dell'I.O.T. e di S. Maria Nuova.

2.4 PROGETTO MATERNO INFANTILE: RETE OSPEDALIERA

Si tratta di un programma finanziato con risorse del Piano sanitario nazionale, finalizzate alle strutture deputate al Dipartimento Materno Infantile, con interventi in corso di attuazione.

- ◆ dipartimento materno infantile e punto nascita dell'azienda unità sanitarie locali 1 di Massa e Carrara

- ◆ dipartimento materno infantile e servizi assistenza al parto dell'azienda unità sanitarie locali 8 di Arezzo
- ◆ nuova struttura di assistenza alla nascita dell'azienda ospedaliera Careggi.

2.5 ADEGUAMENTO DELLE SALE OPERATORIE

Per l'adeguamento alla normativa vigente delle strutture operatorie sono stati realizzati interventi urgenti per un costo complessivo di 16.463,10 meuro (L. 31.877 milioni), di cui 11.878,51 meuro (L.23.000 milioni) a carico di risorse regionali.

2.6 PIANO SANGUE REGIONALE

Si tratta dell'attuazione delle previsioni programmatiche del Piano sanitario regionale 1999/2001 relativamente a programmi interaziendali di interesse regionale, individuate dal Piano medesimo con risorse specificamente dedicate ad interventi strutturali e strumentali.

3. Il riordino dei presidi territoriali (Vedi Allegato C al presente allegato)

Gli interventi presenti in questo obiettivo del programma riguardano, in prevalenza, la realizzazione delle componenti residenziali della rete territoriale – Residenze sanitarie assistenziali e altre strutture residenziali e semiresidenziali – ed il completamento della riorganizzazione dei presidi multizonali di prevenzione. Il processo di realizzazione delle Residenze sanitarie assistenziali privilegia l'utilizzo di strutture polifunzionali che aggregano moduli residenziali e servizi territoriali, in particolare distretti e poliambulatori, consentendo pertanto anche la realizzazione integrata di varie funzioni territoriale. Il programma generale è pertanto articolato in settori in funzione della tipologia e della finalità degli interventi.

3.1 LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

- ◆ Residenze sanitarie assistenziali (di seguito RSA) con un numero di 74 strutture per un totale di 3.262 posti residenziali per non autosufficienti, costantemente integrate da centri diurni e, in molti casi, da servizi territoriali

Interventi ultimati

- ◆ 32 RSA, per un totale di 1.480 posti residenziali per anziani non autosufficienti

Interventi in corso di realizzazione

- ◆ 42 RSA, per un totale di 1.782 posti residenziali per anziani non autosufficienti.

3.2 LE STRUTTURE PER DISABILI

- ◆ Residenze per dimessi dagli ospedali psichiatrici, funzionali alla totale riconversione delle medesime strutture attraverso il completamento della rete di strutture alternative
- ◆ strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche e per disabili

Anche gli interventi presenti in questo settore hanno un gradiente di realizzazione tra interventi ultimati, in corso di realizzazione e di attuazione nell'accordo di programma per gli anni 2000 e 2001.

3.3 ALTRE STRUTTURE TERRITORIALI

Rientrano in questa categoria opere relative a

- ◆ Altre strutture sanitarie territoriali – distretti, centri polifunzionali, centri organizzativi amministrativi
- ◆ Rete regionale di strutture della prevenzione collettiva

Interventi ultimati

- ◆ Nuovi presidi multizonali di prevenzione di Livorno e Siena

Interventi in corso di ultimazione

- ◆ Nuovo presidio di prevenzione di Borgo S. Lorenzo

Interventi in corso di realizzazione

- ◆ Altre strutture sanitarie
- ◆ Presidio multizonale di prevenzione di Firenze
- ◆ Completamento delle altre strutture della rete.

3.4 PROGETTO MATERNO INFANTILE: RETE CONSULTORIALE

Si tratta di un programma finanziato con risorse del Piano sanitario nazionale, finalizzate alla realizzazione della rete delle strutture territoriali del Dipartimento Materno Infantile, con particolare riferimento ai consultori, con interventi su tutto il territorio regionale.

4. Interventi a corredo del programma generale

Affianca e sostiene il programma generale di investimenti sanitari una nutrita schiera di ulteriori iniziative assunte dalla Regione, che di seguito si riporta.

L'ammontare complessivo delle risorse comunque impegnate è pari a circa 826.331,04 meuro (circa 1.600.000 milioni di lire), tutte stanziare e disponibili per la realizzazione delle opere programmate.

4.1 Piano straordinario per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'area fiorentina (articolo 71 legge 448/1998)- (Vedi Allegato D al presente allegato)

Il "Piano straordinario per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'area fiorentina", approvato con deliberazione del Consiglio regionale del 29 febbraio 2000, n. 126 (Applicazione dell'art. 71 della legge 23 dicembre 1999, n. 448. Approvazione del piano straordinario per la qualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani), si pone l'obiettivo generale del completamento, all'interno dell'area metropolitana fiorentina, della riorganizzazione dei servizi sanitari sia extra ospedalieri che di ricovero, con scelte inerenti sia la programmazione strutturale che funzionale. Esso si sviluppa in 9 sottoprogetti principali:

1. riduzione dei tempi di attesa e istituzione del CUP unificato dell'area metropolitana;
2. riorganizzazione della rete distrettuale con interventi nella città e nei comuni immediatamente adiacenti;
3. riorganizzazione del sistema di emergenza e urgenza e istituzione di punti di primo soccorso;
4. riorganizzazioni delle strutture ospedaliere in termini di accessibilità e fruibilità;
5. recupero alla città dell'area dell'ex ospedale psichiatrico di S. Salvi;
6. sistemi di accesso e viabilità nell'area delle aziende ospedaliere Careggi e Meyer;
7. attivazione del Dipartimento interaziendale materno infantile metropolitano;
8. potenziamento ed adeguamento dei servizi di diagnosi precoce e del day hospital oncologico;
9. monitoraggio generale dell'efficacia degli interventi del progetto metropolitano.

Le risorse che concorrono alla copertura del Programma sono da suddividersi in una parte a carico dello Stato, di cui all'articolo 71 legge 448/1998, e in un insieme di quote di cofinanziamenti da parte dei soggetti interessati e coinvolti nei singoli progetti (cofinanziamenti diretti) o che concorrono al sostegno complessivo del programma stesso (cofinanziamenti indiretti).

- Finanziamento art. 71 l. 448/98 83.387,65 meuro (£. 161.461 milioni)
- Cofinanziamenti diretti 23.344,37 meuro (£. 45.201 milioni)

• Cofinanziamenti indiretti	36.260,44 meuro (£. 70.210 milioni)
Totale finanziamento	142.992,45 meuro (£. 276.872 milioni)

Viene rispettato il mandato programmatico di migliorare l'inserimento nel tessuto urbano degli interventi di cui all'articolo 20 legge 67/1988. A tale proposito sono significativi gli interventi di miglioramento dell'accessibilità alle strutture con la previsione di parcheggi e percorsi specifici.

Il progetto coinvolge più aree di offerta e le integra fra loro favorendo una organizzazione a rete dei servizi sociosanitari e migliorandone la fruibilità. Esso cerca altresì di integrare, a beneficio dell'utente, le diverse risposte sanitarie con la rete di servizi sociali. In questo senso appaiono significativi fra gli altri, il raccordo del progetto con il Piano di Settore del comune di Firenze, la realizzazione del CUP interaziendale, il completamento e potenziamento della rete distrettuale, la previsione di un Dipartimento Materno-infantile. Risulta significativa anche l'integrazione dei medici di medicina generale in una azione di filtro e di orientamento della domanda sociosanitaria tesa ad evitare l'ospedalizzazione impropria.

L'apposita Commissione paritetica Ministero della Sanità – Regioni – Associazione Nazionale comuni italiani, istituita con decreto del Ministro 16 giugno 2000 per la fase istruttoria di valutazione dei progetti elaborati dalle Regioni, ha concluso i lavori nel dicembre 2000 esprimendo parere ampiamente favorevole sul piano in oggetto.

Il Ministero della Sanità con proprio decreto ha già assegnato l'intero finanziamento.

Alcuni degli interventi sono comunque già avviati (con anticipazioni regionali), altri sono in corso di aggiudicazione e per altri ancora si stanno concludendo le progettazioni esecutive.

4.2. Programma per la realizzazione di centri residenziali di cure palliative [legge 26 febbraio 1999, n. 39 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000)] (Vedi Allegato D al presente allegato)

La legge n. 39/1999 stanziava risorse per la realizzazione di un programma nazionale nel settore specifico, attribuendo alle regioni risorse in conto capitale finalizzate alla realizzazione di centri residenziali di cure palliative. In particolare per la Regione Toscana stanziava risorse pari a 9.941,80 meuro (L. 19.250 milioni).

Il programma è stato approvato con deliberazione del Consiglio regionale 29 febbraio 2000, n. 128 (Legge 26 febbraio 1999, n. 39. Approvazione del Programma per la realizzazione di Centri residenziali di cure palliative) e prevede la realizzazione di 10 centri su tutto il territorio regionale.

Con proprio decreto, il Ministero della Sanità ha assegnato i finanziamenti per permettere l'avvio degli interventi che sono nella fase conclusiva della progettazione esecutiva.

La Giunta Regionale ha inoltre recentemente impartito apposite direttive alle aziende sanitarie per la programmazione relativa ad una ulteriore quota di finanziamento, pari a 5.563,27 meuro (L.10.772 milioni), per il completamento del programma di realizzazione di centri residenziali di cure palliative.

4.3. Programma per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria. [decreto legislativo del 28 luglio 2000, n. 254 (Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari)] (Vedi Allegato D al presente allegato)

Il programma regionale, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 28 dicembre 2000, n. 284 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal d.lgs. 28 luglio 2000, n. 254. Approvazione del programma per la realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionista intramuraria), si inserisce in un contesto maturo sul versante organizzativo e già in presenza di una mobilitazione di risorse per la realizzazione di spazi per la libera-professione intramuraria.

Il finanziamento complessivo è pari a 81.140,54 meuro (L.157.110 milioni) di cui 76.107,15 meuro (L.147.364 milioni) a carico dello Stato e 4.723,51 meuro (L.9.146 milioni) a carico di risorse aziendali, anche attraverso l'alienazione del patrimonio.

Con proprio decreto, il Ministero della Sanità ha assegnato i finanziamenti per permettere l'avvio degli interventi che sono in gran parte nella fase della progettazione esecutiva.

4.4 RISORSE REGIONALI

4.4.1 Risorse di bilancio regionale (Vedi Allegato D al presente allegato)

Nell'ambito dei piani regionali sanitari, va sottolineato l'impegno sostenuto dalla Regione per l'attribuzione alle aziende sanitarie di risorse proprie regionali aggiuntive, finalizzate al sostegno ed all'integrazione del programma più generale degli investimenti, pari a 157.519,35 meuro (L. 305.000 milioni) fino al 1998 e pari a 142.025,65 meuro (L. 275.000 milioni) dal 1999 al 2001; in particolare per:

- ◆ il mantenimento strumentale e strutturale del patrimonio
- ◆ l'adeguamento ai requisiti minimi per l'accreditamento.

Merita particolare attenzione l'impegno finanziario della Regione di 92.962,24 meuro (L.180.000 milioni) relativamente all'anno 2001 per le finalità già indicate e in particolare per:

- ◆ nuove tecnologie sanitarie di grosso impegno finanziario, tenuto conto della necessità di un contestuale rinnovo della base tecnologica esistente e del potenziamento connesso con l'obiettivo prioritario della riduzione delle liste d'attesa.

4.4.2 Le risorse finalizzate nel Piano sanitario regionale 1999/2001

Si tratta dell'attuazione delle previsioni programmatiche del precedente Piano sanitario regionale 1999/2001 che individua risorse finalizzate a programmi e progetti di interesse regionale, così articolate:

- risorse finalizzate alla diffusione dell'innovazione nelle aziende ospedaliere;
- risorse finalizzate ai programmi interaziendali, in particolare per la specificità dell'area fiorentina;
- risorse finalizzate alla valorizzazione e qualificazione dell'assistenza sanitaria nelle zone insulari e montane;
- risorse finalizzate allo sviluppo dei servizi territoriali.

Molti di questi programmi e progetti, ad oggi in fase di avanzata realizzazione, impegnano risorse dedicate ad investimenti strutturali e strumentali nelle aziende sanitarie per un impegno finanziario di oltre 51.645,69 meuro (L.100.000 milioni).

4.4.3 Risorse del Fondo Sanitario in conto capitale

Il ritardo determinatosi a livello nazionale per il passaggio alla seconda fase del programma di cui all'articolo 20 della legge 67/1988 a fronte dell'avanzato stato di esecuzione di taluni progetti del programma Regionale articolati in più trienni, ha dato luogo alla necessità di reperire risorse finanziarie proprie del bilancio regionale per circa 61.974,83 meuro (L. 120.000 milioni) per scongiurare l'interruzione dei cantieri.

Il recupero di queste risorse è stato possibile a seguito di assegnazioni finanziarie statali alla Toscana sulle somme residue della prima fase del programma nazionale ex articolo 20, non attribuite alle altre Regioni.

Dal recupero ottenuto delle somme anticipate la Regione:

- ◆ ha assegnato risorse alle aziende sanitarie in anticipazione a valere sul ricavato derivante dalle alienazioni;
- ◆ ha istituito un fondo di rotazione di circa 46.481,12 meuro (L. 90.000 milioni) assegnato alle aziende sanitarie, su interventi immediatamente cantierabili, in attesa della effettiva disponibilità delle risorse statali.

Ad oggi, come già detto, tutte le risorse statali sono state assegnate.

4.5 Autofinanziamento aziendale esclusivo

La gran parte delle risorse aziendali a sostegno dei programmi di investimento, derivano dalla alienazione dei beni da reddito o di quelli non più utilizzati a fini sanitari. In tutte le aziende sanitarie sono state attivate le procedure connesse all'alienazione. Oltre alle possibilità offerte dall'utilizzo del patrimonio, l'autofinanziamento aziendale è ricavato dal ricorso al mercato finanziario attraverso il credito bancario e assicurativo per un importo complessivo di circa 206.582,76 meuro (circa 400.000 milioni di lire).

4.6 Utilizzo di risorse di provenienza INAIL

La Regione Toscana, relativamente alla destinazione dei fondi INAIL per immobilizzazioni nel settore sanitario, ha ottenuto la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero di Orbetello, ricompreso comunque nella parte generale del programma al capitolo dei nuovi ospedali.

Sono altresì previsti con tali risorse

- il recupero dell'ex ospedale S. Maria di Sinalunga per l'attivazione di un centro residenziale per adulti e anziani in stato di grave dipendenza;
- la realizzazione di un centro sanitario per attività di riabilitazione presso l'ex ospedale di Terranuova Bracciolini;
- la realizzazione di un centro di riabilitazione nel Nuovo Ospedale Unico del Valdarno;
- la realizzazione di un centro di riabilitazione funzionale e di attività sanitarie nel comune di Stia;
- l'acquisto e la ristrutturazione dell'immobile ex convento delle Oblate dell'azienda ospedaliera di Careggi.

E' inoltre in corso la vendita all'INAIL dell'ex ospedale Banti a Vaglia, che verrà utilizzato al fine di realizzare il Centro di riferimento per l'aggiornamento manageriale del personale del Servizio Sanitario.

5. Le risorse acquisite e le realizzazioni

5.1 Le risorse acquisite

Riguardo gli obiettivi sopra definiti, fino al 1998, la Regione ha attivato ed in parte concluso interventi per 873.227,91 meuro (L. 1.690.805) milioni di cui:

- 564.414,05 meuro (L.1.092.858 milioni) a carico dello Stato;

- 308.813,85 meuro (L.597.947 milioni), risorse regionali ed autofinanziamento aziendale, quest'ultimo anche attraverso l'alienazione del patrimonio.

Dal 1999 al 2001, anche in attuazione dell'accordo di programma quadro per gli investimenti sanitari sottoscritto il 3 Marzo 1999 tra Governo e Regione Toscana, sono stati attivati interventi per 847.878,65 meuro (L. 1.641.722 milioni) di cui:

- 523.548,89 meuro (L.1.013.732 milioni) a carico dello Stato

324.329,77 meuro (L.627.990 milioni), risorse regionali e autofinanziamento aziendale, anche attraverso l'alienazione del patrimonio.

5.1.1 Finanziamenti a carico dello Stato

La decisa capacità di programmazione e di spesa della Regione Toscana ha permesso di ottenere una assegnazione statale negli anni 1999/2001 di complessive 523.548,89 meuro (L.1.013.732 milioni) di gran lunga superiore a quella fissata da indici di ripartizione dei fondi sanitari in conto capitale per investimenti.

La Regione Toscana è l'unica regione ad aver già ottenuto, al gennaio 2001, tutte le risorse relative alla propria quota di accesso riguardo la somma complessiva di 15.493.706,97 meuro (L.30.000.000 milioni), stanziata dall'articolo 20 della legge finanziaria 1988.

La prosecuzione del programma e la continuità dei cantieri in atto è stata comunque resa possibile soprattutto attraverso i meccanismi sopra indicati di anticipazione di risorse proprie

5.2 Le realizzazioni conseguite nell'attuazione dei piani sanitari regionali

In termini generali il quadro di attuazione del programma di investimenti è definito all'interno dei singoli capitoli del medesimo. Di particolare rilievo, in termini di avvio del processo di riorganizzazione del servizio sanitario regionale, risultano gli obiettivi conseguiti sul versante della deospedalizzazione e dello sviluppo dei servizi territoriali:

- ◆ gli interventi realizzati hanno sicuramente contribuito a qualificare la rete dei servizi sanitari. Particolare significato assume, in tal senso, l'attivazione di 1.480 posti residenziali ed altri 1.782 in corso di avanzata realizzazione che, unitamente al rafforzamento dei servizi territoriali, distrettuali e domiciliari, ha favorito e consolidato il processo di deospedalizzazione attraverso una risposta più appropriata ai bisogni assistenziali;
- ◆ Il potenziamento e l'ammodernamento dei presidi ospedalieri, realizzati in attuazione del programma regionale di investimenti e con il concorso diretto delle aziende sanitarie, nonché la dismissione già avvenuta di alcuni stabilimenti, alcuni dei quali ormai riconvertiti ad altra finalità sanitaria o in corso di alienazione, hanno solidamente avviato il processo di riordino della rete ospedaliera regionale. Occorre infatti ricordare che, alle strutture ospedaliere riconvertite a seguito della realizzazione del programma, si aggiungono anche quelle disattivate o riconvertite per autonomi processi di riorganizzazione.

Nel frattempo sono già avvenute le seguenti dismissioni:

- azienda unità sanitaria locale 1: Civico;
- azienda unità sanitaria locale 2: Carignano;
- azienda unità sanitaria locale 6: Sanatorio, Cecina, Rosignano, Piombino (centro) e Campiglia Marittima;
- azienda unità sanitaria locale 7: San Gimignano, Poggibonsi, Colle Val d'Elsa, Torrita di Siena, Chiusi, Sinalunga, Montepulciano, Sarteano, Chianciano e Montalcino;
- azienda unità sanitaria locale 8: Foiano della Chiana, Terranuova Bracciolini, Monte S. Savino, Garbasso, S.Maria Sopra i Ponti, Stia e Subbiaco.

- azienda unità sanitaria locale 9: Manciano, Scansano e Pizzetti;
- azienda unità sanitaria locale 10: Villa Basilewsky, Camerata, S. Antonino, Orbetello, Oftalmico, Marradi e Banti;
- azienda ospedaliera Senese: S. Maria della Scala, Pediatrico, Salus e Sclavo.

Ad oggi sono in corso di dismissione:

- azienda unità sanitaria locale 8: Cortona, Castiglion F.no, Montevarchi e S. Giovanni V.no;
- azienda unità sanitaria locale 9: Orbetello (vecchio ospedale)
- azienda unità sanitaria locale 11: P.O. S. Giuseppe
- azienda unità sanitaria locale 12: Seravezza, Pietrasanta, Camaiore e Viareggio.

6. Conclusioni

L'ammontare complessivo delle risorse per investimenti nel settore sanitario mobilitate a partire dalla prima fase attuativa del programma nazionale ex articolo 20 della legge n. 67/1988, ovvero dall'anno 1992, raggiunge un livello complessivo di 1.241.823,20 meuro, pari ad oltre 2.400.000 milioni di lire. Se a questa somma si aggiungono le somme impegnate a corredo del programma generale, pari a circa 826.331,04 meuro, oltre 1.600.000 milioni di lire, si raggiunge il livello complessivo di 2.014.181,91 meuro, pari ad oltre L.3.900.000 milioni, di rilievo assoluto anche se riferita alla consistenza complessiva del patrimonio sanitario.

Per una valutazione complessiva vanno considerate anche le risorse impegnate dalle aziende sanitarie sul bilancio ordinario per interventi comunque ascrivibili a manutenzioni del patrimonio o sostituzione del parco strumentale. Le somme corrispondenti pari a circa 300.000 meuro ovvero ad oltre 600.000 milioni, fanno ammontare gli interventi complessivi ad oltre 2.314.181,91 meuro ovvero 4.500.000 milioni.

Anche facendo riferimento solo all'ultimo triennio, le somme complessivamente acquisite per investimenti raggiungono il valore complessivo di oltre 1.277.850,87 meuro (oltre 2.480.000 milioni di lire), che rappresentano circa il 10% di quelle totali acquisite nello stesso periodo a carico del fondo sanitario regionale per spese correnti di esercizio.

Anche sulla base dell'esperienza maturata nell'attuazione del Programma decennale di investimenti, di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988, e degli interventi a sostegno e corredo del programma medesimo, si possono evidenziare i seguenti elementi di valutazione del fabbisogno finanziario:

- una prima valutazione scaturisce dal rapporto consolidato nel periodo tra spese di gestione corrente e volume di investimenti, che è caratteristica di un settore di alta tecnologia ed in forte sviluppo, come quello in esame. Tale rapporto percentuale nelle esperienze di programmazione è sempre stato assestato ad un valore di almeno il 5%, che riferito ad un quadro attuale di risorse determina un fabbisogno annuale attualizzato pari a circa 250.000 meuro, ovvero 750.000 meuro nel triennio di Piano sanitario regionale;
- una seconda valutazione è riferibile alle risorse complessivamente impegnate per le due componenti dell'investimento, mantenimento ed innovazione, prima valutate negli ultimi dieci anni in 231.418,19 meuro ogni anno, che confermano l'attendibilità della stima sopra riportata.

Occorre evidenziare valutazioni sul fabbisogno specifico per gli investimenti sanitari non sono state effettuate in occasione delle determinazioni del fabbisogno di settore nell'ambito della concertazione Stato – Regioni riferito al tasso di incremento della spesa compatibile al patto di stabilità dell'ambito comunitario. Anche i conseguenti Accordi Stato – Regioni del 3 agosto 2000 ed 8 agosto 2001 non hanno considerato il fabbisogno per investimenti, se si esclude l'impegno presente nell'ultimo Accordo circa l'attivazione di apposito tavolo per condurre tale valutazione, forse per l'ingente mole di risorse ancora non utilizzate a livello nazionale sul Programma decennale di cui all'articolo 20 della legge 67/1988.

La Regione Toscana, che si trova nella condizione di avere già impegnato tutte le risorse del Programma decennale, rivendica pertanto nel triennio la quota annuale di 250.000 meuro.

ALLEGATO A ALL'ALLEGATO 5

1 – La semplificazione della rete dei presidi ospedalieri

(cifre espresse in migliaia di Euro)

	COSTO TOTALE	FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001	
		Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro
I nuovi ospedali	414.030,07	325.457,19	70.496,88	0,00	18.075,99	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTALE 1	414.030,07	325.457,19	70.496,88	0,00	18.075,99	0,00	0,00	0,00	0,00
----------	------------	------------	-----------	------	-----------	------	------	------	------

ALLEGATO B ALL'ALLEGATO 5

2 – La riorganizzazione funzionale degli ospedali portanti delle aziende unità sanitarie locali e la qualificazione

Dei presidi delle aziende ospedaliere

(cifre espresse in migliaia di Euro)

		FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001		
		Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	
2.1	aziende Ospedaliere	325.100,84	56.403,81	43.315,24	123.180,14	26.798,95	0,00	0,00	62.835,76	12.566,95
		COSTO TOTALE								
2.2	A.I.D.S.	53.291,12	53.291,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		COSTO TOTALE								
2.3	Altri ospedali portanti aziende unità sanitarie locali	192.621,90	10.057,48	6.287,35	34.809,19	16.423,33	72.723,33	52.321,22	0,00	0,00
		COSTO TOTALE								
2.4	Materno infantile	12.240,03	8.283,45	3.956,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		COSTO TOTALE								
2.5	Sale operatorie	16.463,10	0,00	16.463,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		COSTO TOTALE								
2.6	Piano sangue	7.334,72	0,00	0,00	0,00	3.499,00	0,00	3.155,55	0,00	680,17
		COSTO TOTALE								
TOTALE 2		607.051,70	128.035,86	70.022,26	157.989,33	46.721,27	72.723,33	55.476,77	62.835,76	13.247,12

ALLEGATO C ALL'ALLEGATO 5

3 – Il riordino dei presidi territoriali

(cifre espresse in migliaia di Euro)

		COSTO TOTALE	FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001	
			Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione e Altro
3.1	R.S.A.	174.630,09	87.961,39	19.583,53	12.149,13	2.561,63	0,00	0,00	32.906,05	19.468,36

		COSTO TOTALE	FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001	
			Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione e Altro
3.2	strutture per disabili	17.445,91	10.651,41	819,10	1.668,16	552,61	0,00	0,00	2.728,96	1.025,68

		COSTO TOTALE	FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001	
			Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione e Altro
3.3	Altre strutture territoriali	22.905,38	12.308,20	701,86	0,00	0,00	0,00	0,00	5.351,53	4.543,79

		COSTO TOTALE	FINANZIAMENTO FINO AL 1998		FINANZIAMENTO 1999		FINANZIAMENTO 2000		FINANZIAMENTO 2001	
			Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione e Altro
3.4	Materno infantile rete consultoriale	5.760,04	0,00	0,00	5.760,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	TOTALE 3	220.741,43	110.921,00	21.104,49	19.577,33	3.114,24	0,00	0,00	40.986,54	25.037,83
--	-----------------	-------------------	-------------------	------------------	------------------	-----------------	-------------	-------------	------------------	------------------

ALLEGATO D ALL'ALLEGATO 5

4 – Interventi a corredo del programma generale: Aree Urbane, Cure palliative, Intramoenia e manutenzione

(cifre espresse in migliaia di Euro)

		FINANZIAMENT O FINO AL 1998		FINANZIAMENT O 1999		FINANZIAMENT O 2000		FINANZIAMENTO 2001	
COSTO TOTAL E		Stato	Altro	Stato	Altro	Stato	Altro	Stato	Altro
4.1	Aree urbane	106.732 ,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.387, 65	23.344,37

		FINANZIAMENT O FINO AL 1998		FINANZIAMENT O 1999		FINANZIAMENT O 2000		FINANZIAMENTO 2001	
COSTO TOTAL E		Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro
4.2	Cure palliative	9.941,8 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.941,8 0	0,00

		FINANZIAMENT O FINO AL 1998		FINANZIAMENT O 1999		FINANZIAMENT O 2000		FINANZIAMENTO 2001 / 2002	
COSTO TOTAL E		Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro	Stato	azienda Regione Altro
4.3	Intramoe nia	81.140, 54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.107, 15	5.033,39

		FINANZIAMENT O FINO AL 1998		FINANZIAMENT O 1999		FINANZIAMENT O 2000		FINANZIAMENTO 2001	
COSTO TOTAL E		Stato	Regione	Stato	Regione	Stato	Regione	Stato	Regione
4.4	Manutenz .1 ione	299.545 ,00	0,00	157.519 ,35	0,00	28.405, 13	0,00	20.658, 28	0,00
TOTALE 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.1		497.359 ,36	0,00	157.519 ,35	0,00	28.405, 13	0,00	20.658, 28	169.436 ,60
									121.340,00

		FINANZIAMENT O ANTE 1998		FINANZIAMENT O 1999		FINANZIAMENT O 2000		FINANZIAMENTO 2001	
COSTO TOTAL E		Stato	Altro	Stato	Altro	Stato	Altro	Stato	Altro
TOTALE 1, 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.1		1.739.1 82,55	564.414 ,05	319.142 ,99	177.566 ,66	96.316, 63	72.723, 33	76.135, 04	273.258 ,89
									159.624,95

Allegato 6

Protocollo d'intesa
tra la Regione Toscana e le Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena
in attuazione dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517
(Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6
della legge 30 novembre 1998, n. 419)

PREMESSA: PRINCIPI DI UNA FATTIVA COLLABORAZIONE TRA REGIONE E UNIVERSITÀ

Allo scopo di una fattiva collaborazione Regione e Università concordemente:

- definiscono la responsabilizzazione di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;
- sviluppano metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario regionale ed il sistema formativo universitario tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza, efficacia e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità - rispetto alle esigenze assistenziali - della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico - clinica;
- esplicitano l'obiettivo di perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza delle attività integrate di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che costituisce obiettivo del Servizio sanitario nazionale, e della funzione formativa e di ricerca propria delle Università;
- assumono l'impegno della programmazione congiunta delle attività assistenziali delle aziende ospedaliere di riferimento tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- ribadiscono la comune volontà di dare tempestivo e puntuale adempimento a quanto attribuito alla propria competenza e responsabilità, nel rispetto dei tempi programmati e concordati;
- si impegnano alla reciproca informazione e consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- assicurano il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b) del d. lgs. 517/1999, di seguito denominate aziende ospedaliere - universitarie, e degli organi delle medesime nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

Gli impegni di cui ai precedenti punti debbono essere contemplati nell'Atto aziendale adottato dal direttore generale delle aziende ospedaliere - universitarie, d'intesa con il Rettore dell'Università.

La collaborazione tra Regione e Università può estendersi con modalità da concordare agli apporti formativi e tecnico scientifici di altre Facoltà in relazione a **specifiche esigenze** del Servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alla necessità di privilegiare iniziative di sviluppo degli obiettivi di salute nei programmi formativi della nuova classe dirigente.

Per garantire alla Facoltà di Medicina e Chirurgia l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza e al Servizio sanitario regionale il pieno esercizio delle funzioni proprie, la Regione e l'Università assicurano:

- l'autonomo esercizio delle responsabilità gestionali da parte dell'azienda ospedaliero – universitaria;
- il rispetto dello stato giuridico del personale dei rispettivi ordinamenti;
- l'autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca che sono svolte, nel pieno rispetto dei diritti di salute del cittadino, tenuto conto dei necessari compiti assistenziali;
- un riconoscimento economico al personale impegnato, indipendente dallo stato giuridico, correlato alle funzioni assistenziali svolte e ai risultati gestionali raggiunti, secondo quanto stabilito in applicazione dell'articolo 6 del d.lgs. 517/1999 dalla deliberazione della Giunta regionale del 29 ottobre 2001, n. 1173 (Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e le Università di Firenze, Pisa e Siena: applicazione degli articoli 5 e 6 del d.lgs n. 517 del 1999 e dell'articolo 15-nonies, comma 2, del d.lgs n. 502 e successive modifiche)

Articolo 1 (Oggetto dell'intesa)

1. APPORTO ASSISTENZIALE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Le Università e la Regione, nel rispetto delle reciproche autonomie e delle reciproche finalità istituzionali, convengono che le Università concorrano alla programmazione sanitaria regionale ed al raggiungimento degli obiettivi fissati con le attività assistenziali svolte in connessione con le attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e dei suoi corsi di studio. Tali attività si svolgeranno nelle aziende ospedaliero - universitarie e, secondo specifici accordi, in altre aziende del Servizio sanitario regionale.

2. ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI RICERCA FINANZIATE DALLA REGIONE

L'integrazione tra le Università e la Regione riguardo alla funzione formativa e di ricerca e all'attività assistenziale dovrà realizzarsi, oltre che in relazione alle esigenze relative ai corsi di studio, anche nelle altre attività formative previste dal Piano sanitario regionale. Riguardo all'attività di ricerca, le aziende ospedaliero - universitarie sono inserite, come previsto dalla normativa nazionale in tema di finanziamento delle attività sanitarie, nella fascia più elevata di quelle alle quali sono riservati finanziamenti per le funzioni in materia di ricerca scientifica. Regione ed Università con specifici protocolli esecutivi individuano le priorità ed i progetti da attivare nell'ambito degli impegni economici, da assumere rispettivamente. In particolare, le Università concorderanno con la Regione la definizione e l'attuazione di progetti di ricerca finalizzati a sviluppare innovazioni scientifiche, nuovi istituti di gestione anche sperimentali nonché nuovi modelli organizzativi e formativi.

3. PROTOCOLLO D'INTESA E PIANO SANITARIO REGIONALE (PSR): PARTECIPAZIONE UNIVERSITARIA ALLA PROGRAMMAZIONE

Le Università di Firenze, Pisa e Siena contribuiscono, per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione del Piano sanitario regionale nonché alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, di programmi di intervento e all'applicazione dei nuovi modelli organizzativi delle strutture e delle

attività di cui al comma precedente. In sede di adozione o di adeguamento del Piano sanitario regionale, la Regione Toscana acquisisce formalmente, in ordine alle materie di cui al presente comma, il parere delle Università sedi della Facoltà di Medicina e Chirurgia ubicate nel proprio territorio. Il Piano sanitario regionale tiene, altresì, conto dell'intesa raggiunta tra la Regione e le Università per le attività di didattica e di ricerca, programmate dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia, che interessino i rispettivi territori. Il parere delle Università è reso direttamente o attraverso il Comitato Regionale di Coordinamento delle Università di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25 (Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi allo sviluppo ed alla programmazione del sistema universitario, nonché ai comitati regionali di coordinamento, a norma dell'articolo 20, comma 8, lettere a) e b), della legge 15 marzo 1997, n. 59). Il parere si intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta. I pareri e le intese previste al presente comma, ovvero l'attestazione della mancata espressione del parere nei termini indicati, sono allegati allo schema o progetto di Piano sanitario regionale da trasmettere al Ministro della Sanità ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del d.lgs. 502/1992. Per le materie che implicano l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca, la Regione e l'Università prevedono, con atto specifico, forme di collaborazione nell'elaborazione e nella stesura di proposte per la formulazione del Piano sanitario regionale o di altri documenti o progetti concernenti la programmazione attuativa regionale e locale, tenendo conto dei programmi di sviluppo delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, già deliberati dalle stesse e approvati dagli organi dell'ateneo, trasmessi alla Regione ed alle aziende. Per quanto concerne l'individuazione di strutture assistenziali essenziali per le finalità istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il presente protocollo può essere integrato o rimodulato anche prima della sua scadenza con apposite intese tra la Regione e le Università, qualora se ne ravvisino le ragioni d'urgenza sotto il profilo assistenziale e di opportunità didattico - scientifica. Le modifiche devono seguire lo stesso iter applicativo previsto dal presente protocollo.

Articolo 2 (Parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia)

1. Le tipologie delle attività assistenziali necessarie alle attività di formazione e ricerca svolte all'interno dell'azienda ospedaliero - universitaria sono definite nell'atto aziendale di cui all'articolo 6, in relazione all'organizzazione dipartimentale individuata ai sensi dell'articolo 4, comma 7, sulla base dei seguenti principi generali:
 - a) favorire la massima integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca;
 - b) valutare gli esiti dei procedimenti di concertazione di area vasta, l'evoluzione del processo di deospedalizzazione e l'andamento dell'attività legata alla mobilità ospedaliera interregionale;
 - c) valutare le necessità connesse con le funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di laurea sanitari;
 - d) agire nell'ambito della programmazione regionale e aziendale e di quella universitaria.

Salvo diverse risoluzioni assunte nell'atto aziendale, il numero complessivo dei posti letto riferito alle attività assistenziali necessarie a quelle didattiche e di ricerca è determinato, di norma, dalla somma di quelli correlati al:

- numero degli immatricolati al primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, nel rapporto di 3 posti letto per ciascun studente;
 - numero degli immatricolati al primo anno delle Scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nel rapporto di 1 posto letto per ciascuna borsa di studio bandita per specializzazioni cliniche.
2. Le strutture aziendali sono:
- a) i Dipartimenti;
 - b) le altre strutture assistenziali complesse;
 - c) le strutture semplici;
 - d) le articolazioni funzionali interne alle strutture di cui alla lettera b);
- secondo quanto individuato nell'atto aziendale di cui all'articolo 6 del presente protocollo.
Sono altresì attivabili i programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del d.lgs. 517/1999.
3. Nell'azienda ospedaliero – universitaria deve essere prevista la presenza, nelle strutture aziendali di cui al comma 2, delle attività assistenziali a responsabilità universitaria, inerenti tutte le discipline previste nei regolamenti didattici di Ateneo per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia.
4. Per lo svolgimento integrato delle attività didattiche le Università si impegnano ad individuare, secondo le disposizioni normative vigenti, di concerto con le aziende ospedaliere - universitarie e nell'ambito della programmazione regionale e locale, sedi di attività formativa, relativa alle lauree sanitarie e alle scuole di specializzazione, anche presso le strutture ospedaliere e territoriali delle aziende unità sanitarie locali delle aree vaste di rispettiva competenza; qualora per specifiche attività formative non siano disponibili sedi presso l'azienda ospedaliera - universitaria o le predette strutture delle aziende unità sanitarie locali, con le stesse modalità e di concerto con la medesima azienda ospedaliera – universitaria, è consentito individuare sedi anche presso strutture private accreditate. Il conseguente rapporto viene stipulato d'intesa con l'azienda ospedaliera - universitaria ed entro i limiti del rapporto contrattuale vigente fra l'azienda unità sanitaria locale e la medesima istituzione privata.

Articolo 3 (Finanziamento delle aziende)

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle aziende ospedaliero - universitarie concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale. Queste ultime comprendono:
 - a) corrispettivo delle prestazioni prodotte, secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera stabiliti dalla Regione;
 - b) altri finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università, non finanziati secondo quanto previsto alla lettera a). Si conviene che detti finanziamenti siano articolati in due fondi distinti previsti dal Piano sanitario regionale: il primo, denominato *Fondo di sostegno all'attività delle funzioni regionali di riferimento ed all'attività non sufficientemente remunerata delle aziende ospedaliere*, determinato in misura pari allo 0,75% del Fondo sanitario regionale per il triennio di validità del Piano sanitario regionale e attribuito ed impiegato secondo le previsioni ivi contenute; il secondo, denominato *Fondo per la diffusione dell'innovazione nelle aziende ospedaliere*, determinato per il triennio di validità del Piano sanitario regionale in misura pari al 3% della valorizzazione annua dell'attività

assistenziale complessiva di ogni azienda ospedaliero - universitaria una volta che la valorizzazione stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggiore spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'azienda per produrre la stessa attività in carenza dell'apporto della componente universitaria, con erogazione dei finanziamenti alle predette aziende nelle modalità indicate nel Piano sanitario regionale 1999 - 2001.

Al fine di ottimizzare quanto previsto al punto b), le Università e la Regione costituiscono un tavolo permanente fra gli Atenei toscani, sedi della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Dipartimento regionale e le direzioni delle aziende ospedaliere.

2. La Regione classifica le aziende ospedaliero – universitarie nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale e riconosce alle medesime i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca. La Regione corrisponde all'azienda ospedaliero - universitaria un'integrazione pari ad una quota percentuale della valorizzazione annua dell'attività assistenziale complessiva una volta che la valorizzazione stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggiore spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'azienda per produrre la stessa attività in carenza dell'apporto della componente universitaria. Tale quota percentuale è determinata nel triennio di validità del Piano sanitario regionale in misura pari al 6% per l'anno 2002, al 7% per l'anno 2003 e all'8% per l'anno 2004 e va a formare il *Fondo di sostegno delle attività delle aziende ospedaliere*. Le risorse corrispondenti sono impiegate nel bilancio aziendale per l'integrazione dell'attività assistenziale con quella didattica e scientifica, secondo programmi concordati fra rettore e direttore generale, in conformità alle previsioni del Piano sanitario regionale.
3. Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali dell'azienda ospedaliero - universitaria e per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie, utilizzate anche per l'assistenza, devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle aziende ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio.
4. Programmi di ricerca biomedica e di innovazione assistenziale ed organizzativa riconosciuti di interesse comune da Regione ed Università sono finanziati dalla Regione attraverso modalità e tempi concordati.

Articolo 4 (Organizzazione interna delle aziende ospedaliero–universitarie. Dipartimentalizzazione)

1. Il direttore generale delle aziende ospedaliero - universitarie è nominato dal Presidente della Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'Università. Con separato atto sono disciplinati i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività del direttore generale e le relative procedure di conferma e revoca.
2. L'organizzazione delle aziende ospedaliero - universitarie è definita nell'Atto aziendale in modo da assicurare lo svolgimento pieno e integrato delle funzioni assistenziali, didattiche e scientifiche da parte delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

3. Per ciascuna azienda ospedaliero - universitaria è costituito, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 4 del d.lgs. 517/1999, l'organo di indirizzo composto da tre membri:
 - a) il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
 - b) un membro esperto in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari, nominato dal Presidente della Giunta regionale;
 - c) l'Assessore regionale al diritto alla salute che lo presiede.Partecipano ai lavori dell'organo di indirizzo il direttore generale e il rettore dell'Università.
4. I posti letto per le strutture di degenza, di cui all'articolo 2, e le altre strutture assistenziali, vengono attribuiti all'azienda ospedaliero - universitaria, nonché ad altre aziende sanitarie individuate nel presente protocollo d'intesa, secondo quanto previsto all'articolo 2, comma 4.
5. I dipartimenti ad attività integrata (di seguito indicati come DAI) rappresentano un modello di dipartimento peculiare delle aziende ospedaliero - universitarie. Essi assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico - disciplinari. Per corrispondere alle esigenze connesse con l'erogazione delle prestazioni sanitarie le aziende possono altresì costituire dipartimenti assistenziali (di seguito indicati come DA).
6. Le aziende ospedaliero – universitarie organizzano le proprie attività assistenziali in forma dipartimentale, con lo scopo di:
 - a) fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati sotto il profilo della gestione dei profili diagnostici, terapeutici e riabilitativi e integrati all'interno della rete ospedaliera regionale;
 - b) garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee – guida tecnico – professionali;
 - c) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.Il modello organizzativo dipartimentale della singola azienda ospedaliero – universitaria nasce dalla necessità di fondere l'esigenza di ottimizzare i processi scientifici e didattici con quella di sviluppare la centralità del cittadino nei processi assistenziali, e si realizza attraverso modalità e forme originali e avanzate che consentano, in ciascuna azienda, di assicurare l'equilibrato sviluppo dei due approcci attraverso specifiche iniziative di riorganizzazione, anche a carattere sperimentale.
7. I dipartimenti aziendali sono individuati nell'ambito del Piano Attuativo Ospedaliero in sede di programmazione concordata tra l'azienda ospedaliero - universitaria e l'Università, sulla base dei seguenti indirizzi:
 - possono essere organizzati secondo le seguenti tipologie:
 - a) per aree funzionali ospedaliere,
 - b) per particolari finalità assistenziali,
 - c) per gruppi di patologie, di organi e di apparati;
 - sono costituiti, di norma, attraverso l'aggregazione funzionale di almeno tre strutture complesse, salvo particolari e specifiche esigenze assistenziali e didattico - scientifiche, e sono attivati sulla base di uno specifico obiettivo assistenziale;

- sono finalizzati a conseguire l'obiettivo predefinito attraverso l'ottimizzando delle risorse impiegate, secondo le previsioni del bilancio aziendale.
8. I DAI e i DA assorbono progressivamente i dipartimenti misti ove esistenti.
 9. I DAI e i DA sono costituiti dalle strutture assistenziali, complesse e semplici, e dalle articolazioni funzionali o moduli, ivi compresi quelli speciali per i programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del d. lgs. 517/1999, individuate nell'Atto aziendale, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca. L'atto aziendale individua altresì l'organizzazione di supporto, amministrativo e sanitario, di cui si avvale il direttore del dipartimento per l'esercizio delle proprie funzioni gestionali e direzionali.
 10. Possono essere previsti programmi interdipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca di più dipartimenti con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.
 11. I direttori dei DAI sono nominati dal direttore generale, d'intesa con il Rettore, tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Per i dipartimenti individuati nella programmazione concertata delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, qualificati come essenziali ai fini dell'espletamento delle funzioni assistenziali della Facoltà di Medicina, correlate ai settori scientifico - disciplinari, il direttore è scelto fra i professori universitari, salvo diverse determinazioni previste negli atti aziendali, per specifici casi, ferma restando comunque la titolarità dell'Università per la didattica e la ricerca.
 12. Il dipartimento aziendale è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie allo stesso assegnate dall'azienda ospedaliero – universitaria attraverso il procedimento di negoziazione del budget, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa. Il direttore del dipartimento assume responsabilità di tipo direzionale e gestionale in ordine alla razionale e concreta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, avvalendosi del supporto di cui al comma 9. La valutazione annuale del direttore del dipartimento viene condotta attraverso la verifica del conseguimento dei suddetti obiettivi attribuiti dall'azienda.
 13. L'atto aziendale definisce le modalità e i termini di partecipazione dei dirigenti sanitari del Servizio sanitario nazionale all'attività didattica e le forme e le modalità di accesso dei medesimi dirigenti ai fondi di ateneo di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370 (Disposizioni in materia di università e di ricerca scientifica e tecnologica), sulla base dei seguenti criteri direttivi:
 - a) il personale del Servizio sanitario regionale partecipa all'attività didattica in varia veste, esercitando docenza, tutoraggio ed altre attività formative, in funzione dell'organizzazione delle didattica prevista dalle strutture didattiche dell'Università;
 - b) l'Università e l'azienda valutano, di concerto, le attività didattiche che possono essere svolte dal personale del Servizio sanitario regionale;

- c) il suddetto personale viene messo a disposizione dall'azienda ospedaliero – universitaria salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle funzioni assistenziali.

Articolo 5 (Identificazione, definizione e dimensionamento delle strutture assistenziali complesse)

1. Le attività e le strutture assistenziali complesse, funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei Corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, sono individuate sulla base di soglie operative, consistenti nei livelli minimi di attività definiti sia secondo criteri di essenzialità, efficacia assistenziale ed economicità nell'impiego delle risorse professionali, sia di funzionalità e di coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.
2. Per le attività assistenziali tali livelli minimi di attività sono rappresentati da un adeguato numero di casi trattati o da adeguati volumi di attività richiesti dalla programmazione regionale per garantire la qualificazione della struttura. Nelle schede allegate al presente protocollo sono riportati valori indicativi delle soglie operative per le attività di ricovero ospedaliero, da assumere per l'elaborazione dell'atto aziendale. Per le esigenze della didattica e della ricerca, inscindibili da quelle assistenziali, ulteriori parametri essenziali per l'istituzione delle strutture complesse sono altresì il numero di professori e ricercatori universitari assegnati alla struttura, il numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono nonché l'esistenza di coordinamenti e partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali o internazionali, la disponibilità di laboratori sperimentali e la ricerca svolta nei settori scientifico - disciplinari valutata con parametri oggettivi.
3. Tenuto conto dei valori indicativi delle soglie operative di cui al comma 2, dei dati di attività relativi al triennio precedente e di una stima sulla loro evoluzione, il numero delle strutture complesse viene individuato nell'atto aziendale sulla base delle indicazioni della programmazione di livello regionale e di area vasta e avuto riguardo alla complessità delle prestazioni e dell'impegno assistenziale ed alle esigenze della didattica e della ricerca.
L'istituzione di una struttura assistenziale complessa, funzionale alle esigenze della didattica e della ricerca delle Facoltà di Medicina, è correlata alla valutazione di parametri scientifici, didattici e clinico - assistenziali, il cui peso relativo può variare a seconda del settore scientifico - disciplinare considerato, fermo restando il fatto che, per tali tipologie di strutture costituisce elemento irrinunciabile, la presenza di adeguati parametri didattici e scientifici di cui al comma 2.
4. Programmi di sviluppo dell'attività assistenziale o della didattica e della ricerca, definiti in sede di programmazione concordata fra l'azienda e l'Università, possono motivare l'aumento nel numero previsto di strutture complesse ovvero la costituzione di nuove strutture, comunque entro limiti massimi di incremento stabiliti nell'atto aziendale. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata nel triennio considerato possono altresì determinare, previa opportuna valutazione, la programmazione concordata della riduzione del numero delle strutture complesse individuate o la modifica delle medesime.
5. Ai sensi dell'articolo 52, comma 8, della l.r. 22/2000, le aziende ospedaliero - universitarie possono costituire, in via sperimentale, strutture assistenziali di

particolare interesse per la ricerca. Dette strutture possono essere confermate, in via definitiva, al termine della fase sperimentale.

Articolo 6 (Atto aziendale)

1. L'atto aziendale viene adottato dal direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università, previo parere della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 46, comma 6, della l.r. 22/2000; a tal fine il direttore generale, acquisita l'intesa trasmette l'atto alla Giunta regionale. Esso è l'atto di diritto privato necessario per l'esercizio delle attività delle aziende ospedaliero - universitarie e trova fondamento nel presente protocollo d'intesa, diventandone piena attuazione.
2. L'atto aziendale individua:
 - a) i dipartimenti dell'azienda ospedaliero – universitaria, attraverso l'indicazione dei DAI e dei DA, l'elencazione delle strutture che li compongono, l'indicazione di quelle a responsabilità universitaria;
 - b) i professori e ricercatori universitari nonché le figure equiparate di cui all'articolo 16 della legge 19 novembre 1990, n. 341 (Riforma degli ordinamenti didattici universitari), in caso di conferimento di compiti didattici, che svolgono attività assistenziale presso l'azienda ospedaliero – universitaria. I predetti sono individuati, in conformità ai criteri stabiliti dal presente protocollo, dal direttore generale d'intesa con il rettore e sono riportati in apposito elenco ove è indicata la loro afferenza al dipartimento aziendale, assicurando la coerenza fra il settore scientifico - disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta con l'attività del dipartimento, e la modalità di aggiornamento del predetto elenco;
 - c) l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale di cui alla lettera b);
 - d) i rapporti fra dipartimenti aziendali, assicurando nel funzionamento dei DAI e dei DA, piena compatibilità tra attività assistenziali e attività didattiche e scientifiche;
 - e) l'articolazione organizzativa aziendale attraverso l'individuazione delle strutture, complesse e semplici, di riferimento e, fra queste, quelle a direzione universitaria e a direzione del Servizio sanitario nazionale, fermo restando che entrambe possono avere al loro interno l'apporto di personale universitario e di personale del Servizio sanitario nazionale;
 - f) le procedure per l'istituzione, la modifica, la soppressione e le modalità di organizzazione interna dei dipartimenti aziendali e delle strutture assistenziali, semplici e complesse, che li compongono, assicurando, per quanto concerne le attività didattiche e scientifiche, l'intesa fra il rettore e il direttore generale;
 - g) le modalità per l'istituzione, d'intesa fra il Rettore ed il direttore generale, del collegio tecnico per la valutazione e la verifica delle attività svolte dai professori e ricercatori universitari, di cui all'articolo 5, comma 13, del d.lgs. 517/1999;
 - h) la procedura di attribuzione e quella di revoca degli incarichi di direzione dei dipartimenti aziendali, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che di quelle assistenziali;
 - i) la procedura di attribuzione e quella di revoca degli incarichi di direzione delle strutture assistenziali complesse, di quelli di responsabilità delle strutture semplici, delle articolazioni funzionali o dei moduli nonché di quelli di

natura professionale, effettuata dal direttore generale, d'intesa con il Rettore per il personale di cui alla lettera b), su proposta del responsabile della struttura complessa di riferimento, tenendo conto delle esigenze formative e di ricerca oltre che assistenziali;

- j) la procedura di attribuzione e quella di revoca ai professori e ricercatori universitari della responsabilità e della gestione dei programmi di cui all'articolo 5, comma 4, del d.lgs. 517/1999, effettuata dal direttore generale sentito il Rettore;
- k) la procedura di nomina, d'intesa fra il rettore ed il direttore generale, dei garanti per i procedimenti di sospensione, di cui all'articolo 5, comma 14, del d.lgs. 517/1999;
- l) quant'altro riguardi l'adozione degli atti normativi interni di carattere generale. Ai fini della predisposizione dell'elenco di cui alla lettera b), il direttore generale d'intesa con il rettore provvede con atto ricognitivo ad individuare il personale che, all'entrata in vigore del d.lgs. 517/1999, risultava svolgere attività assistenziale presso le strutture aziendali, con rilevazione delle funzioni di direzione di struttura svolte alla predetta data.

3. Nell'atto aziendale viene rilevato lo stato di funzionamento e la situazione finanziaria e contabile iniziale dell'azienda ospedaliero - universitaria; nel medesimo atto viene altresì definita l'entità finanziaria delle risorse patrimoniali, in beni mobili ed immobili, attrezzature, arredi, dotazioni finanziarie, e delle unità di personale medico e non medico, per la quota parte delle attività di rilevanza assistenziale, conferite alle aziende ospedaliero - universitarie dall'Università, dalla Regione e da altri soggetti. Con l'atto aziendale sono, in particolare:

- a) concessi a titolo gratuito all'azienda ospedaliero - universitaria di riferimento fino a quando rimangono adibiti a tale uso, i beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, nonché quei beni immobili di proprietà dell'Università, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali. Possono essere altresì concessi a titolo gratuito all'azienda ospedaliero - universitaria i beni mobili di proprietà dell'Università, sempreché destinati in modo prevalente alle attività assistenziali. Le aziende individuano nei propri bilanci i finanziamenti necessari per curarne la manutenzione ordinaria e straordinaria, così come per la sostituzione di attrezzature e l'adeguamento di immobili a nuove finalità;
- b) individuati gli immobili locati per i quali l'azienda succede all'Università nei rapporti di locazione.

4. L'atto aziendale disciplina, nell'ambito di appositi indirizzi e intese di livello regionale, le modalità della partecipazione congiunta delle organizzazioni sindacali universitarie ed ospedaliere al tavolo di relazioni sindacali con l'azienda ospedaliero - universitaria, così come la partecipazione nella delegazione di parte pubblica di una rappresentanza dell'amministrazione universitaria. Per le trattative relative all'area negoziale medica la rappresentanza sindacale universitaria sarà comunque costituita da personale medico. Resta ferma l'autonomia negoziale della dirigenza medica del Servizio sanitario regionale per tutta la normativa contrattuale di specifica pertinenza.

5. L'atto aziendale prevede che, per l'adozione dei piani attuativi ospedalieri, degli atti di programmazione locali, interaziendali e di area vasta, dei piani e programmi pluriennali di investimento e del bilancio economico preventivo e d'esercizio, l'azienda acquisisca, tramite il Rettore, il parere dell'Università. Il parere s'intende

espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 30 giorni dalla trasmissione al rettore della proposta.

Articolo 7 (Collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi nonché alla formazione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione)

1. La collaborazione fra Università e Regione per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale connesse alla formazione degli specializzandi e del personale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si attua con l'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia e tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento di tali corsi da parte delle strutture delle aziende ospedaliero - universitarie, delle aziende Unità sanitarie locali, e di eventuali altre strutture.
2. Per le esigenze di cui al precedente comma sono individuati, entro sei mesi dalla stipula del presente protocollo, con apposito atto d'intesa tra Università e Regione, che costituisce parte integrante del presente protocollo, specifici parametri in termini di strutture, attrezzature, personale e fondi di funzionamento, rapportati al numero di allievi ammessi alla frequenza in ciascuna struttura, definiti tenendo conto della tipologia e dei volumi dell'attività assistenziale necessaria per la formazione degli specializzandi e del personale sanitario. Per le strutture di degenza nelle quali è prevista la frequenza degli specializzandi e degli studenti dei corsi di studio delle professioni sanitarie, i posti letto sono comunque all'interno di quelli indicati nell'articolo 2.
3. Le strutture del Servizio sanitario nazionale alle quali è attribuita la funzione di coordinamento delle attività svolte in collaborazione con l'Università nella formazione degli specializzandi, nei corsi di laurea (e, in via transitoria, nei corsi di diploma universitario) delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, saranno individuate nell'intesa di cui al comma 2, su indicazione della Regione.

Articolo 8 (Compartecipazione della Regione e delle Università ai risultati di gestione delle aziende)

1. Ferme restando le modalità di compartecipazione ai risultati di gestione delle aziende da parte delle Università, stabilite all'articolo 10 del decreto del Presidente del Consiglio 24 maggio 2001 (Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59), in caso di risultati negativi la Regione e l'Università interessata concordano appositi piani di rientro poliennali sulla base delle indicazioni dell'organo di indirizzo di cui all'articolo 4 del presente protocollo. Il piano di cui sopra viene sottoposto alla Giunta regionale e al comitato universitario regionale di Coordinamento. I risultati positivi di gestione dell'azienda ospedaliero - universitaria, dedotte le quote destinate al ripiano di eventuali risultati negativi degli anni precedenti determinate in base ai piani di rientro

concordati, sono utilizzati per il finanziamento di programmi di interesse assistenziale finalizzati alla ricerca e allo sviluppo della qualità delle prestazioni. Le quote di compartecipazione di Regione e Università ai risultati di gestione delle aziende ospedaliero - universitarie sono determinate nell'atto aziendale di cui all'articolo 6 del presente protocollo, sulla base di criteri che tengono conto dei risultati di gestione delle strutture aziendali a direzione ospedaliera ed universitaria, rilevabili dalla contabilità aziendale.

Articolo 9 (Norme transitorie e finali)

1. Entro 180 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo, il direttore generale dell'azienda ospedaliero – universitaria trasmette alla Giunta regionale per l'esame di competenza l'atto aziendale di cui all'articolo 6. Trascorso tale termine infruttuosamente, il presidente della Giunta regionale adotta, di concerto con il rettore dell'Università interessata, le determinazioni di competenza.

ALLEGATO AL PROTOCOLLO D'INTESA**Scheda B1 – Soglie operative Area Medica**

FUNZIONI OPERATIVE DI PIANO	SOGLIA operativa
MEDICINA GENERALE	1.000
CARDIOLOGIA, UTIC, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA, CARDIOLOGIA INVASIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA	1.000
PSICHIATRIA	300
NEUROLOGIA, NEUROFISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	800
DERMATOLOGIA	800
MALATTIE INFETTIVE	1.000
NEFROLOGIA E NEFROLOGIA DEI TRAPIANTI	600
RADIOTERAPIA	800
PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, COMPRESO RIABILITAZIONE	800
EMATOLOGIA ED EMATOLOGIA DEI TRAPIANTI	600
ONCOLOGIA MEDICA	1.200
MEDICINA DEL LAVORO	100
ENDOCRINOLOGIA	500
GASTROENTEROLOGIA	600
IMMUNOLOGIA E ALLERGOLOGIA	300
GERIATRIA	1.200
TOSSICOLOGIA	1.500
INTERVENTI MEDICI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	400
REUMATOLOGIA	800
DIABETOLOGIA	800
UNITA' SPINALE	600
ALTRE FUNZIONI REGIONALI	800

Scheda B2 – Soglie operative Area CHIRURGICA

FUNZIONI OPERATIVE DI PIANO	SOGLIA operativa
CHIRURGIA GENERALE	1.200
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA COMPRESA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	1.500
OTORINOLARINGOIATRIA E AUDIOLOGIA	2.000
OCULISTICA	2.000
UROLOGIA	1.200
CARDIOCHIRURGIA	800
NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA	1.000
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	600
CHIRURGIA TORACICA	600
ALTRE FUNZIONI REGIONALI	1.000

Scheda B3 – Soglie operative Area MATERNO INFANTILE

FUNZIONI OPERATIVE DI PIANO	SOGLIA operativa
OSTETRICIA GINECOLOGIA	2.000
PEDIATRIA	1.200
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	800
CHIRURGIA PEDIATRICA	800
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	600
ALTRE FUNZIONI REGIONALI	600

Scheda B4 – Soglie operative Area TERAPIE INTENSIVE

FUNZIONI OPERATIVE DI PIANO	SOGLIA operativa
ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA POLIFUNZIONALE	400
UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA	400
GRANDI USTIONI	100
ALTRE FUNZIONI REGIONALI	300

Allegato 7

PROTOCOLLO D'INTESA IN TEMA DI SALUTE TRA LA REGIONE TOSCANA E LA SCUOLA SUPERIORE *SANT'ANNA DI PISA*

La Regione Toscana, di seguito denominata "Regione",
e
La Scuola Superiore Sant'Anna, di seguito denominata "Scuola",

PREMESSO:

- che ritengono che la rapida evoluzione sociale ed economica avvenuta nel corso degli ultimi decenni abbia determinato in Italia, come nella maggior parte dei paesi a più alto sviluppo industriale, profondi mutamenti nel significato attribuito alla salute, intesa non solo come assenza di malattia o di condizioni invalidanti, ma come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale,
- che ritengono che la buona salute sia il risultato di una combinazione molto ampia di fattori, tutti interagenti l'uno con l'altro, che comprendono, tra l'altro, l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, l'ambiente in cui si vive, l'alimentazione,
- che ritengono che tale combinazione rappresenti una dimensione di analisi che va coltivata, adottando una prospettiva di insieme e utilizzando strumenti di analisi di natura multi-interdisciplinare,

CONSIDERATO:

- a) che la Regione ha inserito nel proprio Piano sanitario regionale 2002-2004, quali grandi linee programmatiche, il miglioramento della salute e del benessere della popolazione, la soddisfazione e la partecipazione del cittadino e l'efficienza e la sostenibilità del sistema sanitario;
- b) che tra gli obiettivi prioritari di salute del Piano sanitario regionale vi sono: l'approccio etico del servizio sanitario, la qualità dell'ambiente e dell'alimentazione, la sicurezza sulle strade e sul lavoro, la diffusione di una maggiore cultura della prevenzione e della salute e sul lavoro, la diffusione di una maggiore cultura della prevenzione e della salute tra i cittadini, la prevenzione della disabilità e la qualificazione dell'offerta di servizi ad anziani e disabili;
- c) che la Regione ritiene che la ricerca e la formazione siano strumenti essenziali per la crescita del sistema sanitario e della salute e che a tal fine intende avvalersi delle competenze di centri di ricerca e di formazione di eccellenza presenti nel territorio regionale;
- d) che la Regione identifica nel proprio Piano sanitario regionale quali temi di ricerca prioritari quelli in materia di salute, di organizzazione, di economia e di tecnologia sanitaria, finalizzati a dare impulso a processi di innovazione per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, valutare i modelli assistenziali, l'equità e l'accessibilità dei servizi;
- e) che la Regione ha intenzione di promuovere interventi formativi tendenti a diffondere una cultura organizzativa che oltre ad incentivare l'eccellenza nello specifico settore professionale, contribuisca a diffondere orientamento all'utenza e al servizio, cultura manageriale e organizzativa, cultura relazionale cultura tecnologica;
- f) che la Regione individua quale livello privilegiato del sistema della salute la dimensione interaziendale dell'area vasta e che intende favorire la realizzazione di

- progetti di sperimentazione gestionale i cui risultati possano essere trasferiti anche ad altre aziende del Sistema sanitario regionale;
- g) che la Regione favorisce e incentiva la collaborazione tra soggetti presenti nello stesso territorio e la valorizzazione delle sinergie tra le loro diverse competenze;
 - h) che la Scuola, Istituto di eccellenza di studi universitari, fortemente orientato alla ricerca nei settori di economia, ingegneria, medicina, agraria, giurisprudenza e scienze politiche, da anni conduce, con una prospettiva di natura interdisciplinare, attività di ricerca su tematiche aventi come area di riferimento/applicazione il sistema della salute, partecipando alla gestione e realizzazione di numerosi progetti nazionali (promossi dai Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica, della Salute, dell'Ambiente, del Consiglio Nazionale delle Ricerche) ed europei (nei programmi TIDE, ESPRIT, SPRINT, BIOMED);
 - i) che la Scuola per la sua naturale vocazione interdisciplinare e per la sua pronunciata capacità di coniugare in modo sinergico ricerca e formazione risulta un luogo particolarmente indicato per affrontare sotto tutte le loro dimensioni rilevanti (assistenza sanitaria, assistenza socio-sanitaria, ambiente e alimentazione) le problematiche relative alla salute;
 - j) che la Scuola è un centro di ricerca e formazione che ha tra i propri obiettivi prioritari quello di fornire supporto e sostegno al territorio, anche progettando e gestendo iniziative di sperimentazione gestionale con soggetti pubblici e privati e di trasferimento tecnologico che prevedano concrete ricadute per il territorio;
 - k) che la Scuola è da anni partner dell'INAIL nella ricerca in Bioingegneria della Riabilitazione, e che tale collaborazione ha portato, tra l'altro, alla creazione del Centro INAIL RTR (Centro di Ricerca Applicata in Bioingegneria della Riabilitazione), che svolge attività di ricerca in cinque settori chiave della riabilitazione, quali il Recupero Funzionale, la Sostituzione Funzionale, gli Ausili Tecnologici, la Valutazione Funzionale e la Formazione, collaborando con il Centro INAIL di Riabilitazione Motoria di Volterra ed il Centro Protesi INAIL di Vigoroso di Budrio;
 - l) che la Scuola può vantare una forte collaborazione scientifica con due importanti Centri di Eccellenza di livello internazionale nel settore delle scienze della vita e della salute: l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e il Dipartimento di Oncologia, Trapianti, Nuove Tecnologie in Medicina, Sezione di Chirurgia Generale e trapianti, dell'Università degli Studi di Pisa;
 - m) che la Scuola ha attivato da anni numerose iniziative di alta formazione post-laurea, molte delle quali in collaborazione con la Regione, in tema di Economia e Management della Sanità, Management dell'Innovazione, Gestione e Controllo dell'Ambiente, Valorizzazione e Controllo delle Produzioni Agroalimentari di Qualità, Cardiologia, Cardiochirurgia e Anestesiologia, Nuove Tecnologie in Chirurgia, Tecnologie per la Chirurgia Mininvasiva e Laparoscopica, Tecnologia della Riabilitazione, Diritti dell'Uomo, Organizzazione e Gestione delle Organizzazioni del terzo Settore, Bioetica, Danno alla Salute;
 - n) che la Regione e la Scuola, ritenendo che a fronte di una elevata dinamicità del settore della ricerca, dei mercati industriali e del contesto sociale, risulti quanto mai necessario approntare una più efficace organizzazione e un migliore coordinamento delle attività di ricerca e di formazione multi-interdisciplinare nell'area della Salute, capace di consentire il conseguimento e il mantenimento di alti livelli di competitività nella ricerca, nella formazione e nel trasferimento industriale dei risultati della ricerca, intendono ampliare all'intero Sistema della Salute la convenzione quadro stipulata in data 22 marzo 2000 di durata triennale per la "organizzazione/realizzazione di studi, dibattiti e attività di formazione sulle problematiche relative al Settore Sanitario";

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

1. Le premesse che precedono costituiscono parte sostanziale del presente Protocollo d'intesa il cui scopo è quello di consentire alla Scuola e alla Regione di attivare, tramite la stipula di apposite convenzioni, una serie di iniziative e progetti per sviluppare attività nel campo della ricerca e della formazione nel settore della *Salute*.
2. La Regione e la Scuola individuano nell'area vasta della Toscana occidentale il territorio all'interno del quale promuovere attività di ricerca e di formazione e progetti di sperimentazione gestionale in materia di salute.
3. La Regione e la Scuola individuano quali aree di approfondimento da sviluppare in via prioritaria per la promozione del Sistema della Salute in Toscana, adottando una prospettiva di natura interdisciplinare e definendo specifici progetti di ricerca, di sperimentazione gestionale e di formazione, le seguenti:
 - area Salute ed Economia e Management,
 - area Salute e Tecnologia,
 - area Salute e Diritto e Bioetica,
 - area Salute e Agraria,
 - area Salute e Medicina.
4. La Regione e la Scuola si impegnano a definire, sulle aree tematiche ricordate nel presente documento, programmi di formazione che consentano il trasferimento dei risultati delle ricerche e delle sperimentazioni svolte e che favoriscano l'affermazione di una cultura organizzativa che, oltre ad incentivare l'eccellenza nello specifico settore professionale, contribuisca a diffondere orientamento all'utenza e al servizio, cultura manageriale e organizzativa, cultura relazionale e cultura tecnologica.
5. La Regione e la Scuola favoriscono il consolidamento e la valorizzazione dei Centri di Eccellenza presenti nell'area vasta della Toscana Occidentale nel campo della Salute, tra cui quelli richiamati alla lettera l) della premessa del presente Protocollo, e ove necessario, promuovono la nascita di nuovi Centri di Eccellenza capaci di aggregare e coordinare competenze multidisciplinari, che consentano di disegnare e realizzare progetti di sperimentazione gestionale e di favorire il trasferimento delle esperienze acquisite ad altre realtà.
6. La Scuola si impegna ad operare con una logica di network, coinvolgendo tutti i soggetti del territorio che abbiano competenze utili ai diversi progetti o che possano ospitare l'attività di sperimentazione.
7. La Scuola si impegna a presentare, entro un mese dalla firma del presente Protocollo, un piano organico e articolato di progetti esecutivi da realizzare o avviare entro il primo anno di validità del Protocollo, in attuazione delle priorità del Piano sanitario regionale, prevedendo la definizione di eventuali iniziative di sperimentazione nell'area vasta della Toscana occidentale, capaci di condurre trasferimento dei risultati e delle esperienze acquisite ad altre realtà della Regione.
8. La Scuola, entro il mese di ottobre di ogni anno di validità del presente Protocollo, si impegna a presentare un piano organico e articolato di progetti esecutivi da realizzare o avviare nell'anno seguente, in attuazione di linee di approfondimento e sviluppo identificate e concordate con la Regione.
9. La Regione si impegna a valutare attentamente le proposte presentatele dalla Scuola con la cadenza individuata ai punti 7) e 8), a fornire formale risposta alla Scuola entro un mese dal ricevimento delle proposte e ad identificare tutte le possibili forme di sostegno, anche finanziario, dei progetti nell'ambito delle risorse

disponibili, con riferimento alle attività connesse alla realizzazione del Piano sanitario regionale.

10. La Regione si impegna a facilitare l'attività di ricerca, di sperimentazione e di formazione sensibilizzando le strutture socio-sanitarie dell'area vasta della Toscana occidentale, al fine di favorirne un adeguato coinvolgimento sulla base di reciproci interessi sia in fase di disegno che di realizzazione dei singoli progetti, affinché questi ultimi rispondano a reali esigenze dei diversi operatori.
11. La Regione e la Scuola si impegnano congiuntamente a identificare, in itinere e al termine delle ricerche e dei progetti di sperimentazione, tutte le modalità attraverso le quali trasferire i risultati e le esperienze acquisite anche alle strutture di altre aree vaste del Sistema sanitario regionale.
12. La Regione e la Scuola si impegnano ad esaminare la possibilità di partecipare a progetti di studio o realizzativi lanciati da enti di vario tipo, nazionali o internazionali, ovvero a concorsi, bandi e gare per l'assegnazione di tali progetti.
13. La Regione e la Scuola concordano che la effettiva esecuzione delle attività ricordate nel presente documento sarà subordinata ad appositi ulteriori atti che, facendo riferimento al presente Protocollo di Intesa, dovranno essere specificatamente concordati tra le parti.
14. Il presente Protocollo di Intesa ha la durata del Piano sanitario regionale, decorre dalla data di sottoscrizione dell'atto e si considera tacitamente rinnovato per la durata di un anno, salvo disdetta di una della due parti con preavviso di almeno sei mesi.

Allegato 8

PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE TOSCANA E L'ISTITUTO DON GNOCCHI

In attuazione

- del Piano sanitario regionale 1996 – 1998, che ha previsto la partecipazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli enti di ricerca alle attività assistenziali del Servizio sanitario regionale;
- dell'articolo 18 della l.r. 22/2000, che prevede che i rapporti della Regione con i soggetti in questione siano instaurati tramite lo strumento del protocollo d'intesa adottato nell'ambito del Piano sanitario regionale e che i rapporti tra questi ultimi e il Servizio sanitario regionale per le attività assistenziali siano definiti da successivi accordi attuativi per le attività assistenziali instaurati con le competenti aziende sanitarie regionali sulla base degli indirizzi del protocollo d'intesa con la Regione;
- del presente Piano sanitario regionale che al paragrafo 3.7.2.2 individua tra i soggetti che operano nel sistema sanitario regionale l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato "Don Gnocchi", nella propria sede di Pozzolatico denominata "S. Maria agli Ulivi", e secondo le modalità e gli spazi assistenziali ivi indicati;

tra la Regione Toscana e la Fondazione "Don Gnocchi", si concorda:

- a) le attività assistenziali di riabilitazione ospedaliera per le quali la Fondazione "Don Gnocchi" sede di Pozzolatico ha ottenuto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico –IRCCS– sono collocate nel Centro "S. Maria agli Ulivi" e riguardano i settori riabilitativi della fisiopatologia respiratoria, della fisiopatologia del movimento, della fisioterapia e della riabilitazione cardiorespiratoria;
- b) le ulteriori attività riabilitative svolte presso il Centro Santa Maria agli Ulivi si collocano tra gli interventi di riabilitazione intensiva extraospedaliera, remunerati ad MDC, e riguardano la riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisica;
- c) in relazione alla lettera a), subordinatamente all'ottenimento dell'autorizzazione sanitaria da parte della Fondazione Don Gnocchi per la sede di Pozzolatico, tra l'azienda unità sanitaria locale 10 e la Fondazione medesima viene stipulato apposito accordo attuativo che disciplina:
 1. gli apporti del Centro Santa Maria agli Ulivi nel settore assistenziale della riabilitazione ospedaliera;
 2. gli apporti di collaborazione tra il Centro Santa Maria degli Ulivi e l'azienda unità sanitaria locale 10 utili allo sviluppo delle comuni finalità di sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e della ricerca applicata nel settore specifico;
 3. i rapporti economici intercorrenti per le attività di ricovero ordinario e diurno. Le attività svolte a favore dei soggetti residenti sul territorio regionale, sono remunerate secondo le modalità e gli importi del regime tariffario per le attività di ricovero ospedaliero, determinate dalla Regione, ed entro i volumi finanziari determinati in coerenza con i tetti massimi di attività indicati alla lettera e);

d) per le attività di cui alla lettera b), ed entro i limiti determinati a seguito della nuova organizzazione conseguente all'autorizzazione di cui alla lettera c), l'accordo attuativo con l'azienda unità sanitaria locale 10 di Firenze definisce:

1. l'utilizzazione a regime ai fini assistenziali della struttura;
2. i tempi e le modalità per il suo utilizzo nella fase transitoria;
3. i rapporti economici sono comunque regolati, per i soggetti residenti sul territorio regionale, sulla base del regime tariffario determinato dalla Regione, ed entro i volumi finanziari determinati in coerenza con i tetti massimi di attività indicati alla lettera e);

e) per il triennio di validità del presente Piano sanitario regionale, i volumi massimi di prestazioni erogabili nei confronti dei cittadini residenti in Toscana, rapportati ad anno, sono così determinati:

1. attività di riabilitazione ospedaliera:

- n. 40 posti letto, per un numero massimo di 700 ricoveri complessivi in regime di degenza ordinaria e un numero massimo complessivo di 13.000 giornate di degenza;
- n. 6 posti letto diurni, per un numero massimo di 2.300 accessi in regime di degenza diurna;

2. attività di riabilitazione extraospedaliera:

- n. 94 posti residenziali, per un numero massimo complessivo di 30.000 giornate di presenza;
- n. 10 posti semiresidenziali, per un numero massimo di 2.500 accessi semiresidenziali;

3. per il primo anno di validità del presente protocollo d'intesa il numero complessivo dei ricoveri e delle giornate di degenza, sia nel regime ospedaliero che in quello extraospedaliero, viene rapportato in funzione della data di effettiva stipula della convenzione con l'azienda unità sanitaria locale 10; dopo l'autorizzazione sanitaria di cui alla lettera c) e fino alla sottoscrizione della predetta convenzione, l'attività svolta dalla struttura continua ad essere remunerata in base al regime tariffario relativo alle prestazioni di riabilitazione intensiva extraospedaliera.

f) l'attività da svolgere in forma ambulatoriale viene rideterminata nell'accordo con l'azienda unità sanitaria 10 sulla base dell'effettiva potenzialità delle strutture.