



REGIONE TOSCANA  
GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-08-2012 (punto N 3)**

Delibera N 754 del 10-08-2012

*Proponente*

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile EDOARDO MICHELE MAJNO*

*Estensore KATIA BELVEDERE*

*Oggetto*

Azioni di indirizzo alle aziende e agli enti del SSR, attuative del D.L. 95/2012 e azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale

*Presenti*

ENRICO ROSSI

ANNA RITA BRAMERINI

LUCA CECCOBAO

CRISTINA SCALETTI

STELLA TARGETTI

LUIGI MARRONI

*Assenti*

SALVATORE ALLOCCA

ANNA MARSON

RICCARDO NENCINI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO

SIMONCINI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A
B	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato B



## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il PRS 2011-2015, adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n.49 del 29 giugno 2011;

Visto il DPEF, adottato dal Consiglio Regionale con risoluzione n.56 del 27 luglio 2011;

Vista la L.R. 40 del 24/02/2005, recante “Disciplina del servizio sanitario regionale”;

Preso atto del particolare momento di tensione finanziaria, che caratterizza l’economia nazionale e regionale, e che ha inciso notevolmente anche sui servizi sanitari, attraverso una costante contrazione delle risorse disponibili ;

Tenuto conto che la Regione Toscana è da tempo impegnata, in ambito sanitario, nell’adozione di iniziative tese a realizzare un generale processo di razionalizzazione delle risorse, finalizzato a mantenere, nel decremento del Fondo sanitario, il mantenimento del livello e della qualità dei servizi attualmente erogati e l’ineludibile principio della centralità del paziente nell’organizzazione sanitaria;

Vista la legge regionale 29 dicembre 2010, n.65 (legge finanziaria per l’anno 2011), ed in particolare gli artt. 12, 13 e 14, ai sensi dei quali sono dettate misure di contenimento della spesa, per le Aziende e gli Enti del SSR, in merito alle spese generali di funzionamento, alle spese di pubblicità e di rappresentanza (convegni, mostre ecc.), alle spese per il personale, alle spese inerenti le iniziative assunte in sede contrattuale e negoziale per la riorganizzazione dei servizi, alle spese inerenti i farmaci e i dispositivi medici;

Vista la legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66 (legge finanziaria per l’anno 2012) e, in particolare, le disposizioni contenute nel titolo V (artt. 116, 117,121,122,123, 124,125), relative agli enti e alle aziende del servizio sanitario regionale, ai sensi delle quali sono previste, fra le altre, nuove misure di razionalizzazione della spesa in merito alla farmaceutica, alla sanità convenzionata, al personale del SSR;

Visto il Decreto Legge 6 luglio 2012, n.95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, come convertito con Legge 7 agosto 2012, n. 135

Visto in particolare il Titolo III “Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria » del citato Decreto Legge che all’articolo 15 detta “Disposizioni urgenti per l’equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica”;

Rilevato che le azioni di razionalizzazione interessano le principali aree della organizzazione del Sistema sanitario nazionale ed in particolare

- la spesa farmaceutica;
- la spesa per gli acquisti di beni e servizi;
- la dotazione di posti letto accreditati;

- i contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera;
- la remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale;
- la spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale;

Richiamata il lavoro di analisi, effettuato dal Commissario Bondi, finalizzato, pur nel necessario affinamento dello strumento, a conseguire efficientamento delle spese non attinenti l'erogazione delle cure secondo un parametro di mediana cui ogni Azienda deve rapportarsi;

Ribadito che la difesa del sistema sanitario universalistico rappresenta per la nostra Regione uno dei pilastri della società e di coesione del sistema, in particolare in una fase di crisi strutturale del nostro Paese;

Considerato che la sanità costituisce uno dei settori su cui si concentrano le azioni di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica previste dal Decreto Legge sopracitato e che tali azioni determinano anche per la Toscana, regione che in questi anni ha garantito ai propri cittadini l'erogazione di prestazioni di qualità in una cornice di corretto utilizzo delle risorse, la necessità di un radicale ripensamento della propria organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi;

Considerato che per proseguire su questa strada appare evidente che qualunque strategia che voglia garantire, in condizioni di riduzione delle risorse disponibili, il mantenimento dei livelli di assistenza si deve basare su almeno tre ambiti logici di azione quali: 1) Ulteriori azioni di razionalizzazione 2) Revisione dei modelli organizzativi 3) Revisione dei modelli produttivi.

Tenuto conto che si è proceduto ad un lavoro preliminare di individuazione delle azioni attuative del DL 95/2012 e delle ulteriori azioni, ad esse connesse, di riordino dei servizi del SSR, tese a realizzare ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse ed un generale processo di riassetto organizzativo dei servizi e oneri di funzionamento;

Tenuto conto che talune azioni possono essere immediatamente poste in essere, fornendo specifici indirizzi alle Aziende e agli Enti del SSR, in quanto direttamente esecutive del DL 95/2012 o, comunque, attuabili, poichè conformi agli atti programmatici e alla legislazione regionale vigenti, mentre ulteriori azioni necessitano di riforme legislative o di modifiche degli atti di programmazione;

Ritenuto, pertanto, di approvare le azioni di indirizzo per le Aziende e gli Enti del SSR, riportate nell'allegato A della presente Delibera, demandando alla Direzione Generale competente in materia il compito di adottare tutte le eventuali iniziative utili a dare completa attuazione alle azioni medesime;

Ritenuto opportuno procedere ad una generale azione di ottimizzazione dei costi connessi alla locazione delle sedi delle Aziende e degli Enti del SSR ;

Ritenuto, pertanto, di prevedere che le Aziende e gli Enti del SSR presentino, entro il 30 settembre 2012, alla Direzione Generale competente, la ricognizione delle proprie strutture attualmente in locazione, definendo una puntuale tempistica di dismissione delle stesse ;

Ritenuto di prendere atto delle ulteriori azioni individuate, di riordino dei servizi del SSR, riportate nell'allegato B della presente Delibera, avviando per esse il necessario processo di raccordo e confronto con il Consiglio Regionale, le Autonomie locali e le Università toscane, nonché il processo di concertazione con le OOSS e le parti sociali, al fine di realizzare le eventuali riforme normativa e programmatiche necessarie;

Considerato che la fase di monitoraggio e controllo delle azioni poste in essere debba essere supportato da un apposito gruppo di monitoraggio, istituito presso la DG competente in materia, che verifichi lo stato di attuazione delle stesse e supporti il sistema nel superamento delle difficoltà che si potranno determinare;

Ritenuto di demandare alla DG competente in materia il compito di costituire il gruppo predetto, indicando le modalità operative e gli obiettivi dello stesso;

A voti unanimi

## DELIBERA

1. di approvare le azioni di indirizzo per le Aziende e gli Enti del SSR, direttamente esecutive del DL 95/2012 o, comunque, attuabili, poiché conformi agli atti programmatici e alla legislazione regionale vigenti, contenute nell'allegato A della presente Delibera;
2. di demandare alla Direzione Generale competente in materia il compito di adottare il compito di adottare tutte le eventuali iniziative utili a dare completa attuazione alle azioni, di cui al punto 1;
3. di prevedere che le Aziende e gli Enti del SSR presentino, entro il 30 settembre 2012, alla Direzione Generale competente, la ricognizione delle proprie strutture attualmente in locazione, definendo una puntuale tempistica di dismissione delle stesse ;
4. di prendere atto delle ulteriori azioni individuate, di riordino dei servizi del SSR, riportate nell'allegato B della presente Delibera, avviando per esse il necessario processo di raccordo e confronto con il Consiglio Regionale, le Autonomie locali e le Università toscane, nonché il processo di concertazione con le OOSS e le parti sociali, al fine di realizzare le eventuali riforme normativa e programmatiche necessarie;
5. di istituire, presso la DG competente in materia, un apposito gruppo, con funzioni di monitoraggio e controllo delle azioni poste in essere;
6. di demandare alla DG competente in materia il compito di costituire il gruppo predetto, indicando le modalità operative e gli obiettivi dello stesso;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Direttore generale  
EDOARDO MICHELE MAJNO

## Allegato A

### **Azioni di indirizzo, alle Aziende e agli Enti del SSR,**

#### Quadro di obiettivi e azioni coordinate immediatamente eseguibili

##### 1. Farmaceutica

###### a. Ulteriori interventi di razionalizzazione per la farmaceutica

Allineamento dei prezzi di acquisto  
Incremento dell'uso dei farmaci biosimilari  
Revisione prontuari farmaceutici ospedalieri

###### b. Razionalizzazione spesa per dispositivi medici

Revisione e rinegoziazione dei prezzi e dei contratti in service e fornitura  
Ulteriori azioni di orientamento all'uso appropriato  
Omogeneità di uso  
Allineamento dei prezzi di acquisto Monitoraggio spesa e consumi  
Riduzione e focalizzazione degli acquisti in privata

##### 2. Apparecchiature elettromedicali

Revisione e rinegoziazione dei contratti di manutenzione  
Revisione dei piani di investimento

##### 3. Beni economici

Riduzione variabilità prodotti economici e riduzione dei consumi  
Rinegoziazione contratti su consumi

##### 4. Ausili

Applicazione art. 8 D.M. 332/99  
Revisione delle procedure di gestione (sanificazione e riciclo)

##### 5. Centralizzazione servizi e gare

Acquisizione funzione patrimonio  
Ampliamento gare Regionali

Alla luce del DL 95/2012 e ambiti comuni, tali obiettivi potranno essere declinati in modo specifico, mediante le azioni di seguito riportate.

AREE DI INTERVENTO	DECRET 05/2012 forme consentite (art. 15)	LINEE DI INDIRIZZO - SPENDING REVIEW REGIONALE
tutte le aree di intervento		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione del ricorso a gare regionali (capitolati unici per i 3 ESTAV conseguente unica anagrafica).</li> <li>- Revisione Collegi Tecnici; composti da esperti non solo utilizzatori.</li> <li>- Centralizzazione ordini con eliminazione canali di spesa diversi da estav anche nell'ambito delle economie.</li> <li>- Monitoraggio e comparazione dei consumi attraverso reportistica mensile.</li> <li>- Rinegoziazione dei prezzi nei casi di aumento consumi rispetto al contrattualizzato.</li> <li>- Ridefinizione, con revisione o nuova gara, su riformulazione dei fabbisogni verificati dal "consumato".</li> <li>- Rinegoziazione aggiornamento prezzi.</li> <li>- Adesione a gara di altro ESTAV in caso di contratto scaduto, o per il quale sia intervenuta risoluzione o recesso.</li> <li>- Riduzione e focalizzazione acquisti in <u>privativa</u>.</li> </ul>
FARMACI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Differenze significative nei prezzi delle forniture: obbligo di rinegoziazione qualora le tali differenze superino del 20% i prezzi di riferimento;</li> <li>- in caso di mancato accordo è possibile procedere al recesso dal contratto senza alcun onere a proprio carico.</li> <li>- Utilizzazione in forma esclusiva per l'acquisto degli strumenti messi a disposizione da Consip o da centrali di acquisto regionali (nullità di contratti stipulati in violazione).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulteriori azioni orientate a perseguire i principi di appropriatezza e sostenibilità economica nonché di contenimento della spesa a parità di effetti terapeutici.</li> <li>- Le azioni si riassumono in: rinegoziazione prezzi, equivalenza prezzi nei 3 ESTAV, efficacia terapeutica a minor costo, appropriatezza d'uso, riduzione della variabilità dei consumi.</li> <li>- Ottimizzazione delle condizioni economiche con tendenza alla standardizzazione.</li> <li>- Ampliamento gare regionali, negoziazione nuovi prezzi per farmaci fuori brevetto.</li> <li>- La politica regionale sui farmaci è costantemente monitorata e parametrata all'appropriatezza prescrittiva.</li> <li>- Gli acquisti vengono effettuati con gare centralizzate, il prontuario condiviso tra aziende e magazzini di A.V. permette l'uso dei farmaci generici e richiede specifica indicazione e relazione clinica per l'utilizzo degli "originator"</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- I prezzi in vigore debbono, ove non ancora allineati, essere ricondotti a quelli di riferimento.</li> <li>- Incremento dell'uso dei farmaci biosimilari</li> </ul>
PRESIDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbattimento del 5% degli oneri economici derivanti dai contratti in essere (la norma pare che comporti una riduzione nella suddetta percentuale dei volumi contrattuali e quindi dei corrispondenti importi e non uno "sconto" ad invarianza di consumi / prestazioni). Tale disposizione ha una valenza temporale sino al 31.12.2012.</li> <li>- Differenze significative nei prezzi delle forniture: obbligo di rinegoziazione qualora tali differenze superino del 20% i prezzi di riferimento; in caso di mancato accordo è possibile procedere al recesso dal contratto senza alcun onere a proprio carico.</li> <li>- Utilizzazione in forma esclusiva per l'acquisto degli strumenti messi a disposizione da Consip o da centrali di acquisto regionali (nullità di contratti stipulati in violazione).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tali beni sono posti all'attenzione di un gruppo regionale (costituito con dgrt 379/2012) incaricato di osservare l'andamento dei consumi e di selezionarli in base all'indicazione d'uso attivando le azioni di orientamento ad un uso appropriato.</li> <li>- Approccio differenziato di rinegoziazioni su 2 livelli: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) contratti il cui importo può essere rinegoziato senza particolare pregiudizio;</li> <li>b) contratti che possono essere rinegoziati ad invarianza di prestazioni e con l'obiettivo minimo del riallineamento dei prezzi dei 3 ESTAV.</li> </ul> </li> </ul>
APPARECHIATURE ELETTROMEDICALI E RELATIVI SERVIZI MANUTENTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbattimento del 5% degli oneri economici derivanti dai contratti in essere (la norma pare che comporti una riduzione nella suddetta percentuale dei volumi contrattuali e quindi dei corrispondenti importi e non uno "sconto" ad invarianza di consumi / prestazioni).</li> <li>- Differenze significative nei prezzi delle forniture: obbligo di rinegoziazione qualora le tali differenze superino del 20% i prezzi di riferimento; in caso di mancato accordo è</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi dei prezzi per servizi omogenei praticati dai fornitori ed allineamento al prezzo più basso contrattualizzato nei 3 ESTAV;</li> <li>- Richiesta di sconto commerciale (anche considerando che il fornitore è il medesimo su più ESTAV.</li> <li>- Riduzione copertura manutentiva per alcuni apparecchi.</li> <li>- Eventuali valutazione di riduzione di servizi accessori che non incidono sull'operatività delle apparecchiature.</li> <li>- Revisione piani investimenti con possibile sospensione di procedure di acquisto di apparecchi "non urgenti".</li> </ul>

BENI ECONOMICI	<p>possibile procedere al recesso dal contratto senza alcun onere a proprio carico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzazione in forma esclusiva per l'acquisto degli strumenti messi a disposizione da Consip o da centrali di acquisto regionali (nullità di contratti stipulati in violazione).</li> </ul> <p>VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione della variabilità prodotti, centralizzazione della distribuzione (cancellazione di alcuni prodotti e conversione dei consumi sui prodotti standard).</li> <li>- Rinegoziazione dei contratti sulla scorta dell'aumento dei consumi ridefiniti su prodotti standard.</li> <li>- Riduzione dei consumi.</li> </ul>
PRODOTTI INFORMATICI E RELATIVI SERVIZI MANUTENTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbattimento del 5% degli oneri economici derivanti dai contratti in essere (la norma pare che comporti una riduzione nella suddetta percentuale dei volumi contrattuali e quindi dei corrispondenti importi e non uno "sconto" ad invarianza di consumi / prestazioni).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinegoziazione dei canoni di servizio per manutenzioni anche con riduzione / sospensione di manutenzione evolutiva ove non urgente.</li> <li>- Attivazione investimenti ICT solo se improcrastinabili.</li> <li>- Rinegoziazione canone ris pacs.</li> </ul>
AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Differenze significative nei prezzi delle forniture: obbligo di rinegoziazione qualora le tali differenze superino del 20% i prezzi di riferimento individuati; in caso di mancato accordo è possibile procedere al recesso dal contratto senza alcun onere a proprio carico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifica dell'accordo regionale in applicazione dell' art. 8 d.m.332/99 rinegoziando con riduzione fino al 20% il costo dei beni di cui all'elenco 1 (d.m. 332/99 "tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi protesici").</li> <li>- Implementazione del riciclo e riparazione degli ausili usati attraverso la creazione di un magazzino centralizzato che permetta anche l'interscambiabilità degli ausili disponibili tra le ASL di riferimento.</li> </ul>
SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzazione in forma esclusiva per l'acquisto degli strumenti messi a disposizione da Consip o da centrali di acquisto regionali (nullità di contratti stipulati in violazione).</li> </ul> <p>VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione 5% con revisione standard in accordo con le Aziende Sanitarie.</li> <li>- Su ristorazione: revisione accessi secondo normativa contrattuale.</li> </ul>
TELEFONIA	<p>VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi costi fonia su criteri comuni delle AA.SS..</li> <li>- Adesione contratto consip 4 (telefonia fissa).</li> <li>- Adesione contratto consip 5(telefonia mobile).</li> <li>- Introduzione fonia voip (previa valutazione della effettiva convenienza specifica).</li> <li>- Integrazione sistemi voip tra aziende.</li> </ul>
PATRIMONIO	<p>VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasferimento funzione ad ESTAV.</li> <li>- Attivazione di gare centralizzate di Area Vasta / regionali.</li> </ul>

CONSULENZE E COLLABORAZIONI	VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In continuità con i principi di contenimento già avviati, riduzione delle consulenze e delle collaborazioni e puntuale monitoraggio nei CE aziendali.</li> <li>- Sospensione della corresponsione compensi ai commissari di concorso (dipendenti del S.S.N. nominati all'interno della Regione Toscana).</li> </ul>
PERSONALE/INTERINALI	VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attento monitoraggio all'utilizzo dei servizi.</li> <li>- Congelamento dei contratti per acquisizione del personale interinale.</li> <li>- Sviluppo delle politiche del personale in coerenza con le azioni dell'allegato B</li> </ul>
FORMAZIONE DEL PERSONALE	VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntuale monitoraggio nei CE aziendali, secondo obiettivo già assegnato.</li> <li>- Formazione con docenza interna.</li> </ul>
COPERTURE ASSICURATIVE	VEDI MEDIANA COMM. BONDI PER QUANTO ATTINENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unificazione delle coperture assicurative secondo criteri di uniformità ( unica gara regionale - omogeneità di polizze accese - univoci criteri di valorizzazione del patrimonio assicurato).</li> <li>- Benchmarking con altre ASL nazionali.</li> <li>- Centralizzazione gestione polizze elettroniche in ESTAV</li> </ul>

## **ALLEGATO B**

### **Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale.**

#### **A. Principi ispiratori**

La sanità costituisce uno dei settori strategici su cui si concentrano le azioni del Decreto Legge 95/2012.

La manovra determina anche per la Toscana, regione che in questi anni ha garantito ai propri cittadini l'erogazione di prestazioni di qualità in una cornice di corretto utilizzo delle risorse, un radicale ripensamento delle propria organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi.

I buoni risultati conseguiti sono rappresentati dagli standard dei servizi ospedalieri territoriali e residenziali, dagli indicatori di salute quali la riduzione degli indici di mortalità, infantile e generale, dal trend della attesa di vita e della sopravvivenza per alcune gravi patologie in ambito oncologico.

L'attuale manovra governativa, attuata nell'esercizio di bilancio in corso, richiede una ulteriore tempestiva manovra di rimodulazione dei servizi a tutela dei LEA e del sistema universalistico agendo su quattro principali diretti in maniera tendenzialmente strutturale:

- Ø razionalizzazione
- Ø revisione dei modelli organizzativi
- Ø revisione dei modelli produttivi

Molti dei punti contenuti nel Decreto Legge possono infatti assumere valenza diversa in relazione ai tempi di realizzazione imposti, alle azioni scelte per il loro raggiungimento ed al coordinamento delle medesime nell'ambito del progetto.

La strategia complessiva regionale si esplicita nell'avvio, in tempi brevi, di un complesso ed articolato processo di innovazione che coinvolga tutte le aree della organizzazione sanitaria e tutti i professionisti ad esse afferenti. Una strategia che risponda alla complessità del bisogno visto dalla parte del cittadino in un mutato quadro epidemiologico e demografico.

Una modifica strutturale della organizzazione, pensata più leggera, meno burocratica, aderente sempre più alle migliori pratiche assistenziali, che risponda in maniera organica al percorso di salute del cittadino valorizzando i percorsi ed i pacchetti assistenziali piuttosto che le singole prestazioni.

In tal senso l'ospedale per intensità di cura e il riassetto del territorio costituiscono il volano della riorganizzazione con un nuovo equilibrio da determinare riducendo attraverso lo sviluppo omogeneo di strutture di cure intermedie, il ricorso improprio al ricovero ospedaliero con particolare riferimento all'area medica ed affiancando alle tradizionali attività ospedaliere la forte strutturazione della specialistica

extraospedaliera su base programmata ed alternativa al regime di ricovero e con invariati livelli di sicurezza.

Si punta alla riorganizzazione per l'alta specializzazione e la complessità dei percorsi ospedalieri sulla base delle soglie operative e delle masse critiche di casistica favorendo la prosecuzione dei processi di integrazione in rete dei piccoli ospedali e la proiezione delle equipe clinico assistenziali specialistiche. Si intende, inoltre, sviluppare le attività cliniche con la più ampia condivisione di spazi, strutture e personale di supporto e la riorganizzazione dei turni e delle guardie di reparto in un'ottica "hospitalist" di garanzia del tutoraggio.

In parallelo sono previsti innovazioni organizzative nel sistema della Emergenza Urgenza attraverso la costituzione di centrali uniche di Area vasta e tendenzialmente di una unica centrale regionali ed una riorganizzazione dei servizi di emergenza territoriale ed elisoccorso.

La stessa logica di « scala di Area Vasta » sarà introdotta o ulteriormente sviluppata nel sistema dei laboratori di analisi e dell'area trasfusionale e per la la genetica dove i laboratori delle AOU svolgeranno funzioni accentrate di « hub » per le due funzioni strategiche di tipo assistenziali e di ricerca mentre sul territorio potrà essere rafforzata la attività di consulenza clinica. Tale percorso sarà perseguito in maniera condivisa con le Università toscane.

Processi importanti coinvolgeranno la Prevenzione Collettiva e Individuale favorendo la semplificazione organizzativa, attività di Area vasta e la completa dematerializzazione dei servizi alle imprese.

Dall' applicazione delle specifiche azioni previste dal Decreto Legge e dalle altre norme regionali e nazionali di riferimento in materia di beni e servizi, di privato accreditato, di spesa farmaceutica e di politiche per il personale si ritiene di potere riorganizzare risorse che potranno e dovranno garantire la sostenibilità del sistema. In sostanza si apre una fase di riorganizzazione di breve medio e lungo periodo presidiata nei punti chiave che risponda ad una logica implementativa e che induca qualità delle cure e al contempo risparmi strutturali e duraturi.

Il percorso che si vuole avviare per la sua complessità richiede che le stime indicate vengano gradualmente affinate in rapporto all'avvio del lavoro di concertazione con i soggetti istituzionali, le OO.SS. e professionali. Si intende inoltre definire un percorso che preveda per le azioni previste una loro scansione con tempi certi sugli indirizzi regionali, sulla pianificazione delle aziende sanitarie ed il loro avvio affiancando un puntuale sistema di monitoraggio in grado di individuare eventuali criticità e correttivi da applicare.

Ulteriori azioni con le relative valorizzazioni potranno essere individuate e inserite nel processo ad integrazione o a sommatoria di quelle fin qui indicate.

## A. Organizzazione Ospedale – Territorio

Quadro di obiettivi e azioni coordinate	
1. Razionalizzazione della rete ospedaliera:	
	a. Riclassificazione degli ospedali e rimodulazione dei posti letto
	b. Riconduzione dell'alta complessità in AOU e bassa complessità nei presidi
	c. Riallocazione delle risorse alle funzioni effettivamente esercitate nella rete
	d. Creazione dei focused hospital
	e. Sviluppo di percorsi alternativi e preventivi alla ospedalizzazione
2. Razionalizzazione assetto organizzativo e strutturale dei servizi delle zone distretto e aziende USL con classificazione dei distretti/case della salute in base alla popolazione residente	
3. Riorganizzazione della rete dei punti nascita	
4. Riorganizzazione dei modelli di funzionamento dei servizi ospedalieri:	
	a. Rimodulazione delle strutture organizzative semplici e complesse
	b. Implementazione intensità di cura e organizzazione per processi
	c. Definizione delle soglie operative e riorientamento della casistica
	d. Riorganizzazione attività diurne e servizi ambulatoriali
	e. Riorganizzazione servizi notturni e dei sistemi delle guardie
5. Interventi sulle RSA e altre offerte alternative	
6. Potenziamento delle cure intermedie	
7. Riorganizzazione PUA e UVM	
8. Interventi di revisione su ruolo e funzioni di MMG e continuità assistenziale.	
9. Estensione della Sanità di Iniziativa	
10. Rimodulazione della spesa farmaceutica per specialistica e diagnostica in ambito territoriale e interventi per una maggiore appropriatezza	

## B. Emergenza - Urgenza

Quadro di obiettivi e azioni coordinate	
11. Unificazione centrale operativa di Area Vasta	
a. Processo di centralizzazione strutturale	
b. Processo di formazione per operatori	
c. Implementazione dei sistemi di programmazione e controllo e ripartizione dei costi	
12. Riorganizzazione emergenza territoriale	
a. Unificazione dei protocolli operativi	
b. Ottimizzazione della gestione del personale	
c. Adeguamento progressivo ai nuovi standard di primo soccorso anche attraverso la formazione	
13. Elisoccorso	
a. Ridefinizione dei criteri di appropriatezza	
b. Omogeneizzazione in ambito regionale del trattamento economico del personale sanitario	

## C. Servizi di Genetica

Quadro di obiettivi ed azioni coordinate	
14. Centralizzazione dell'attività di diagnostica genetica presso le AOU (rif. Doc. Min. 2009)	
a. Sviluppo delle attività di diagnostica genetica presso le AOU	
b. Centralizzazione delle attività da strutture semplici di genetica e altri laboratori	
c. Centralizzazione in unica struttura regionale dell'attività di sequenziamento massivo	
d. Centralizzazione dei servizi di bioinformatica per analisi primaria dei dati	
15. Implementazione delle funzioni gestite a livello di Area Vasta / ESTAV	
a. Programmazione e gestione acquisti tecnologia con coordinamento ESTAV	
b. Blocco accesso ad acquisti per centri non programmati	
16. Azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza	
a. Azioni finalizzate alla creazione di ambulatori di genetica medica sul territorio (rif. Doc. Min. 2009)	
b. Condivisione informatica dati clinici tra laboratori e ambulatori e centri di alta specializzazione in genetica	
c. Realizzazione sistema di controllo rimborso prestazioni con esclusione di quelle inappropriate	

## D. Laboratori

Quadro di obiettivi e azioni coordinate	
17. Costituzione del laboratorio unico aziendale in rete di Area vasta	
a. Gestione esami complessi a bassa frequenza con centralizzazione AV Hub di secondo livello	
b. Gestione esami ad alto costo e tempo di refertazione lungo con centralizzazione AV Hub di primo livello	
c. Gestione esami ad alta automazione e rapida risposta con creazione di laboratorio di riferimento per ciascuna azienda	
d. Gestione esami urgenti e per degenza di piccoli presidi con laboratori base e integrazione postazioni POCT	
18. Integrazione sovraziendale e regionale della anatomia patologica	

## E. Sistema Trasfusionale

Quadro di obiettivi ed azioni coordinate	
19. Razionalizzazione dei trasporti	
20. Attivazione delle "officine" trasfusionali	
a. Dismissione di 12 laboratori per lavorazione sacche e relativi service	
b. Riconversione del personale	
21. Implementazione delle funzioni gestite a livello di Area Vasta / ESTAV	
a. Gare uniche per sierologia, tecnologie e materiali	
b. Distribuzione plasmaderivati	
22. Azioni di controllo sui consumi di plasmaderivati	
23. Azioni sulla raccolta degli emocomponenti	
24. Informatizzazione JCRS	



## F. Privato Accreditato

Quadro di obiettivi e azioni coordinate
25. Rimodulazione dei posti letto del privato accreditato.
26. Applicazione accordo e verifica attività Case di Cura private accreditate
27. Interventi di riorganizzazione per RSA (coerentemente con analogo obtv scheda ospedale – territorio)
28. Azioni su specialistica e diagnostica
a. Azioni sulla appropriatezza
b. Rimodulazione del sistema di offerta pubblico/privato
29. Revisione dei livelli di servizio delle cooperative

## G. Dipartimenti di Prevenzione

Quadro di obiettivi ed azioni coordinate
30. FASE 1
a. Rafforzamento della governance regionale finalizzata alle economie di scala
Programma di formazione annuale unico Semplificazione delle procedure di prevenzione collettiva Azioni sul Sistema Qualità ed audit interni
b. Semplificazione delle procedure per il cittadino (SISPC e dematerializzazione)
c. Creazione di dipartimenti di coordinamento tecnico scientifico
31. FASE 2
a. Semplificazione organizzativa e professionale
Riorganizzazione del sistema secondo unità operative/unità funzionali e funzioni a livello di Area Vasta
b. Riorganizzazione delle funzioni gestionali e professionali
c. Revisione dell'organizzazione dei laboratori di sanità pubblica

## H. Prevenzione Individuale

Quadro di obiettivi ed azioni coordinate
32. Screening oncologici LEA
a. Centralizzazione dei servizi e delle attività diagnostiche
b. Riassorbimento prevenzione secondaria oncologica da parte dei servizi di screening SSR
c. Implementazione programma HPV come screening primario k service
33. Sorveglianza e monitoraggio nell'uso dei test diagnostici nel follow up e nella prevenzione delle patologie oncologiche e croniche rispetto a raccomandazioni e linee guida.

## I. Sistema Informativo e Dematerializzazione

Quadro di obiettivi e azioni coordinate	
34. Incremento dei servizi "on line" al cittadino	
	a. Consolidamento ritiro referti "on line" e via totem
	b. Scelta/revoca del MMG
	c. Prenotazione visite specialistiche
35. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) piena implementazione	
36. Dematerializzazione della documentazione sanitaria e amministrativa	
	a. Documentazione sanitaria
	b. Documentazione amministrativa
	c. Ricetta Medica
37. Pagamento ticket multicanale	
38. Realizzazione di un unico Sistema Informativo Regionale	
	a. Centro servizi CUP
	b. Sistema informativo 118
	c. Sistema informativo Laboratorio Analisi
39. Telemedicina e Telemonitoraggio	
40. Convergenza delle infrastrutture tecnologiche e delle piattaforme dei servizi digitali del SSR sul TIX TIX dalle sale dei server aziendali	