

Sanità Toscana

Poste Italiane
Sped. in A.P. D.L. 353/2003
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 47
anno XIV del 13-19 dicembre 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Riconosciamo un ruolo a chi lavora in qualità

di Daniela Scaramuccia *

Gestire la crisi senza effettuare tagli lineari, garantire l'assistenza ai cittadini grazie al miglioramento delle cure attraverso percorsi al passo con le innovazioni tecnologiche e le evidenze scientifiche, predefinire l'uscita dalla crisi con un sistema sanitario solido e solido.

Queste sono le sfide e gli obiettivi che come Regione stiamo perseguendo ed è lo spirito con cui abbiamo sottoscritto, dopo alcuni mesi di trattativa serrata, l'accordo strategico triennale con le organizzazioni che rappresentano l'ospedale privato. È un accordo che ha visto in parallelo un importante contributo di pensiero e di assunzione di responsabilità da parte delle organizzazioni sindacali.

Ricogliendosi a quanto sta maturando con la legge finanziaria regionale per l'anno 2012 e con la proposta del Piano socio-sanitario integrato, dà ulteriore ruolo alle Aree vaste quali snodi su cui si va a definire una parte significativa della programmazione interaziendale, dove avverrà il monitoraggio continuo delle attività svolte dalle case di cura, per definire i reali bisogni e favorire il periodico riposizionamento delle risorse concordate. L'accordo permette di dare ulteriore impulso al lavoro di miglioramento dei percorsi assistenziali nelle aree di intervento concordate. Nelle prossime settimane avremo il primo docu-

CONTINUA A PAG. 2

PARTNERSHIP Siglata un'intesa per definire i rapporti con le strutture accreditate

Più integrazione con i privati

Prestazioni in rete con il Ssr - Le Aree vaste gestiranno i contratti

La Regione Toscana e le associazioni rappresentanti le strutture ospedaliere private Aiop, Confindustria, Aris e Agespi hanno siglato il 2 dicembre 2011 un'intesa che ha validità per il triennio 2012-2014 e rappresenta un punto di riferimento stabile per assicurare omogeneità di comportamenti per tutto il territorio regionale nei rapporti con il privato accreditato e costituisce la base per la stipula dei contratti di fornitura aziendali.

L'accordo è il risultato del lavoro di un tavolo di concertazione regionale che si è insediato nel settembre scorso e i firmatari rappresentano 26 strutture private accreditate in tutta la Regione, per un totale di circa 2mila posti letto. Le direttrici di lavoro sulle quali si sviluppa l'accordo sono: piena affermazione del principio di integrazione progressiva e di sussidiarietà tra pubblico e privato accreditato; perseguimento degli obiettivi regionali di politica sanitaria, quali la rimodulazione dei servizi ospedalieri, i processi di revisione dei percorsi assistenziali e il progressivo miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni; rafforzamento del ruolo delle Aree vaste come ambiti territoriali di committenza; collocazione della determinazione dei budget in un quadro di sostanziale compatibilità finanziaria e conseguente applicazione uniforme in tutti i segmenti del sistema delle misure di contenimento delle spese.

Il focus è il governo dei consumi sanitari finanziati dal Ssn in un contesto di servizi erogati da una rete estesa di produttori pubblici e privati accreditati. Il sistema di produzione si dovrà infatti strutturare all'interno del territorio sempre più in una dimensione di rete con la ricerca di livelli sempre crescenti di specializzazione e di appropriatezza nell'accesso alle prestazioni. Il rapporto tra Sanità pubblica e Sanità privata che si intende perseguire non è di concorrenza, bensì di collaborazione, per ampliare il ventaglio dell'offerta di prestazioni, nel rispetto di una pianificazione regionale e della programmazione locale. Il settore ospeda-



liero privato convenzionato contribuirà, con pari standard qualitativi rispetto a quello pubblico, alla complessiva riqualificazione dell'attività ospedaliera, e a fornire un'offerta coordinata e coerente con gli obiettivi della programmazione regionale.

L'accordo definisce quindi un sistema generale di regole che disciplinano l'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture ospedaliere private. Il privato accreditato si è impegnato a rimodulare la propria attività e a riorganizzare il proprio sistema produttivo al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del sistema regionale, attraverso un graduale allineamento delle pratiche assistenziali con quelle delle strutture pubbliche, secondo i principi dell'appropriatezza, anche al settore ospedaliero privato sarà applicato il sistema di valutazione delle performance assicurato dal MeS, il laboratorio management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna, per la Sanità pubblica.

Questi gli ambiti delle prestazioni previste dall'accordo: chirurgia programmata in regime di ricovero, day surgery e ambulatoriale e prestazioni di specialistica ambulatoriale; ricoveri medici in regime ordinario e day hospital e prestazioni di specialistica ambulatoriale; dialisi; radioterapia; riabilitazione (escluso disabilità neuropsichiche) residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare; lungodegenza; cure intermedie e altre forme di assistenza sanitaria alternativa al ricovero ospedaliero.

Per ciascuna Area vasta verrà costituito un nucleo tecnico stabile, per la gestione dei contratti con le strutture private accreditate al quale viene affidata la predisposizione del documento di programmazione, il supporto alla stipula degli accordi contrattuali e il monitoraggio delle attività negoziate con le strutture accreditate.

Andrea Leto
Area coordinamento
Sistema socio-sanitario
Regione Toscana

TESTO A PAG. 4-5

SANA ALIMENTAZIONE

Torna il programma «frutta nelle scuole»

Sarà distribuita a oltre 43mila bambini in 300 istituti scolastici regionali

È ripartito in Toscana il programma «Frutta nelle scuole» per l'anno scolastico 2011-2012. Nei 300 plessi scolastici appartenenti a tutte le province toscane sarà distribuita frutta Dop e Ipg (denominazione geografica protetta o indicazione geografica protetta) e rispetterà la stagionalità.

Saranno coinvolti 43.475 bambini delle scuole primarie e il maggior numero di adesioni spetta alla provincia di Firenze con 10.813 alunni interessati, segue Pisa con 7.100. I destinatari saranno gli alunni che frequentano le classi primarie degli Istituti scolastici statali e parificati riconosciuti e delle scuole europee riconosciute, di primo grado.

Il programma «Frutta nelle scuole», organizzato da Unione europea e Mipaaf (il ministero dell'Agricoltura) in collaborazione con le Regioni, il ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il ministero della Salute, è finanziato per una percentuale del 58% dalla Commissione europea e del 42% dallo Stato. L'obiettivo primario del programma è quello di consentire a un numero elevato di bambini appartenenti alle scuole primarie di tutta Italia (in totale circa 950mila) un maggiore consumo di frutta nell'orario scolastico durante la ricreazione, consentendo in tal modo una diminuzione di consumo di cibi che portano a un aumento dell'obesità infantile e a malattie di natura alimentare nell'età adulta. Alla distribuzione di frutta si accompagnano misure educative volte a favorire la consapevolezza, fin da piccoli, su una sana e corretta alimentazione, migliorando la conoscenza dei prodotti ortofrutticoli e coinvolgendo in questo percorso i genitori e gli insegnanti. Inoltre saranno fatte visite alle fattorie didattiche e sono previste anche altre misure d'accompagnamento.

CONTROCANTO

Cruciale rispettare i diritti dei lavoratori

di Denise Amerini *

L'esigibilità dei diritti di cittadinanza è uno dei principi fondanti su cui si basa l'elaborazione e la pratica sindacale. L'universalità del diritto alla salute, che passa attraverso un sistema sanitario nazionale pubblico, è stata definita nel nostro Paese fin dalla riforma sanitaria del 1978 e ancora mantiene coe-

renza e validità.

Il bisogno, oggi, di riappropriarsi in pieno di quei principi e di quei valori, e il bisogno di una nuova etica nell'amministrazione della cosa pubblica, porta ad alcune riflessioni, che investono i sistemi privati che operano in regime di accredita-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Tumori: partnership con l'«Epaac»

La Giunta regionale ha formalizzato l'adesione della Toscana al progetto «European partnership for action against cancer (Epaac)» in qualità di partner associato. Il principale obiettivo è quello di raccogliere le evidenze scientifiche sull'uso delle medicine complementari in oncologia e proporre i criteri per una corretta disseminazione delle informazioni, nonché predisporre un censimento delle strutture sanitarie, e di buone pratiche a livello europeo, che erogano prestazioni di «oncologia integrata», al fine di creare una rete fra questi enti, allo scopo di creare sinergie utili e un coordinamento permanente fra questi soggetti. (Delibera n. 977 del 14/11/2011)

▼ Allergie e asma: prevenzione a scuola

La Toscana ha recepito l'accordo tra Governo, Regioni, Trento e Bolzano, Province, Comuni e Comunità montane, sancito nella seduta del 18 novembre 2010 della Conferenza unificata, sul documento concernente «Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie e asma». Le iniziative sono volte al miglioramento della salubrità e sicurezza degli ambienti scolastici, privilegiando la riduzione dei principali fattori di rischio ambientale per asma e allergia e diminuire l'impatto socio-sanitario ed economico legato all'incidenza di queste patologie. (Delibera n. 999 del 21/11/2011)

ALL'INTERNO

Disabilità/1: mix di aiuti

A PAG. 2-3

Disabilità/2: le best practice

A PAG. 6

Pisa: screening per le sordità

A PAG. 7

TERZO SETTORE Più garanzie ai portatori di handicap con le Fondazioni di partecipazione



Disabili: obiettivo autonomia

Con i progetti «dopo di Noi» è possibile gestire residenze su misura

Nel campo assistenziale e, in particolare, per realizzare forme di tutela delle persone disabili, le Fondazioni di partecipazione (Fdp) si caratterizzano per essere particolarmente adatte alla gestione dei progetti «dopo di Noi», in quanto consentono agli enti pubblici e ai soggetti privati del territorio (famiglie, Istituti di credito, associazioni di volontariato) di unire le proprie capacità, esperienze, risorse personali ed economiche per la realizzazione di uno scopo comune e immodificabile: assistere e accompagnare persone portatrici di handicap fisici e mentali verso la realizzazione di soluzioni residenziali dove la persona possa condurre percorsi graduali di autonomia.

Conseguentemente la Fdp è uno strumento giuridico adatto alla regolazione del tema del «sempre con noi» in quanto, nel rispetto della volontà degli interessati e delle famiglie, dà vita a un modello organizzativo aperto alla partecipazione della società civile, in grado di convogliare verso uno scopo immodificabile risorse fisiche e monetarie anche dopo la scomparsa dei congiunti. L'istituto è oggi largamente utilizzato da soggetti del privato sociale con lo scopo di gestire residenze a carattere familiare per disabili, configurandosi come esperienza sostanzialmente diversa da quelle adottate dalle numerose associazioni già presenti da tempo su tutto il territorio, che hanno lo stesso fine di tutela del disabile dopo il venir meno della rete familiare, ma la cui forma giuridica impedisce, da un punto di vista strettamente operativo, di gestire i grandi patrimoni che sono necessari quando, oltre alla promozione di progetti finalizzati all'integrazione e all'autonomia, si voglia procedere alla costruzione di immobili o alla gestione di strutture.

La fondazione partecipata è un istituto di diritto privato che si caratterizza per la presenza di uno scopo, definito al momento della sottoscrizione dell'atto costitutivo da parte dei soci fondatori immodificabile nel tempo e per la partecipazione di una pluralità di soggetti che possono essere sia pubblici che privati che condividono le finalità della fondazione e vi partecipano apportando beni, denaro e servizi.

Una delle peculiarità della fondazione è, quindi, rappresentata dal fatto che essa può prevedere la partecipazione di soggetti pubblici al fianco di fondatori privati, ciò consentendo che i primi siano istituzionalmente deputati al perseguimento e alla realizzazione dell'interesse pubblico ed i secondi siano portatori di economicità e managerialità, ma anche di conoscenza ed esperienza pratica nel settore di volta in volta individuato. Detto in altri termini, con la costituzione di fondazioni miste pubblico-privato si realizza un'applicazione concreta ed efficace del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale. L'altra specificità della Fondazione attiene alla natura giuridica che rappresenta una sintesi tra il modello giuridico della fondazione tout court e quello dell'associazione. Dalla prima è mutuato l'elemento patrimoniale, ossia l'esistenza di un patrimonio vincolato alla realizzazione di uno scopo immutabile nel tempo, dall'associazione invece è mutuato l'elemento personale, essendo l'atto giuridico che dà vita alla Fondazione un contratto plurilaterale a struttura aperta che consente a nuove persone fisiche o giuridiche di entrare a farne parte anche in un momento successivo alla sua costituzione.

All'interno della fondazione operano i fondatori promotori, i quali fanno parte di diritto dell'organo di governo e controllano l'attività dell'ente; i fondatori (o sostenitori), coloro che si iscrivono alla fondazione in un momento successivo e che possono eventualmente acquisire i poteri e la rappresentanza riconosciuta ai promotori; e infine i partecipanti, ovvero coloro che condividono le finalità dell'ente e ai quali tendenzialmente è riconosciuta una rappresentanza in organi consultivi.

Antonella Vassalle

Funzionario Regione Toscana - Settore residenzialità territoriale, cure intermedie e protezione sociale

Elena Vivaldi

Ricercatrice di diritto costituzionale Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

LE CRITICITÀ DELLO STRUMENTO

I nodi: sostenibilità e accessibilità

L'istituto delle fondazioni «dopo di Noi», che si connota quale strumento giuridico duttile, capace di regolare situazioni caratterizzate da diverse condizioni oggettive (presenza o meno di strutture residenziali tradizionali, avvertite come ben funzionanti) e soggettive (il tipo di rapporti tra soggetti privati e istituzioni che una comunità esprime, il grado di coesione dell'associazionismo familiare, nonché la presenza di altri soggetti del terzo settore attivi nel contesto territoriale), sconta anche alcune criticità. La prima è quella relativa alla sua sostenibilità finanziaria. Se infatti può rappresentare un efficace canale di raccordo e di confronto tra cittadini, decisori politici e amministratori, in vista della realizzazione di politiche pubbliche, non pare semplice, in un contesto nazionale e internazionale caratterizzato da una pesante crisi finanziaria, reperire le risorse necessarie al suo funzionamento negli anni, anche mettendo a sistema tutte le potenzialità che una comunità locale esprime.

Inoltre, soprattutto laddove l'ente pubblico partecipi alla fondazione, si pone il problema di considerare da un lato i principi di buon andamento dell'azione amministrativa e di solidarietà sociale ed eguaglianza, posti a fondamento della nostra Carta costituzionale

- che devono avere implicazioni dirette sui criteri di accesso ai percorsi di assistenza -; dall'altro l'esigenza, posta da alcune famiglie, di essere rassicurate circa il fatto che a una assegnazione di beni alla fondazione consegua, in maniera certa, l'accesso del proprio congiunto alle attività delle fondazioni. Per evitare un uso distorto dell'istituto, che finisca per accrescere le disparità di trattamento tra famiglie agiate e meno agiate, sono auspicabili due correttivi.

Il primo consiste nella definizione di una serie di criteri che garantiscano l'accesso secondo le regole poste dai regolamenti locali per l'accesso ai servizi, in via almeno maggioritaria, rispetto all'accesso diretto. Il secondo potrebbe essere rappresentato dalla esplicitazione, nello statuto delle costituite fondazioni, di una sorta di «clausola di solidarietà», ovvero una disposizione che preveda la possibilità di vincolare il bene che venga eventualmente immesso nel patrimonio della fondazione alle esigenze di vita e di assistenza del proprio congiunto a condizione, ad esempio, di acconsentire a che altre persone possano condividere lo stesso immobile.

Elena Vivaldi

Ricercatrice di diritto costituzionale Scuola superiore Sant'Anna di Pisa

IL RICONOSCIMENTO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

La recente qualifica di Onlus è un punto di forza

Tra le forme organizzative cui l'evoluzione sociale ricorre al fine di adeguare le organizzazioni umane alle esigenze delle persone e alla tutela dei loro diritti, il modello recente forse più innovativo è costituito dalle fondazioni di partecipazione: un modello che nasce dalla combinazione tra riflessione teorica e prassi applicativa, non invece da una previsione normativa espressa (cosa che rende difficile individuarne i contorni certi).

Uno dei problemi che tale evoluzione ha posto riguarda la riconoscibilità di tali fondazioni

come Onlus: riconducibilità che presenta problemi di non facile soluzione ma che ha ricevuto, nella più recente prassi amministrativa, significativi riconoscimenti. Dapprima, infatti, l'Atto di indirizzo dell'Agenzia per le Onlus (ora Agenzia per il Terzo settore) 4 ottobre 2010, ha affermato che le fondazioni partecipate da enti pubblici non possono essere escluse dall'ambito Onlus (e dai connessi benefici), dato che ad essere esclusi sono soltanto gli «enti pubblici», tra i quali

evidentemente non possono essere ricomprese tali fondazioni, che vedono la significativa partecipazione anche di privati.

Tale orientamento è stato di recente recepito e valorizzato dall'agenzia delle Entrate con la circolare n. 38/E del 1° agosto 2011, che superando il proprio precedente e più restrittivo orientamento, ha affermato che gli enti pubblici e le società commerciali «possono costituire (o partecipare) a Onlus ancorché nella compagine sociale i sogget-

ti esclusi dall'ambito Onlus siano numericamente prevalenti o assumano un ruolo determinante nella definizione degli atti di indirizzo e di gestione dell'ente Onlus» (mentre in precedenza il riconoscimento come Onlus di tali soggetti era condizionato dalla circostanza che enti pubblici e società commerciali non esercitassero «un'influenza dominante nelle determinazioni» della fondazione partecipata).

Tale apertura dell'agenzia delle Entrate è determinata, come

spiegato puntualmente nella circolare, dalla necessità di «sperimentare nuove soluzioni di partenariato attivo tra organizzazioni del terzo settore da un lato e gli enti pubblici dall'altro, specie alla luce del principio di sussidiarietà previsto dall'art. 118, ultimo comma, della Costituzione», necessità che trova un ambito specifico di possibile realizzazione proprio nell'evoluzione del diritto dei servizi sociali. Si tratta di un riconoscimento significativo, il cui orizzonte comples-

sivo è segnato, come ancora sottolinea l'Agenzia, dall'ampliamento dell'ambito della partecipazione, della consultazione e della corresponsabilità: tutto ciò al fine di «migliorare l'offerta dei servizi sociali, anche a fronte della crisi economica globale». Una prospettiva cui le fondazioni di partecipazione sono chiamate ora a dare risposta.

Emanuele Rossi

Prof. diritto costituzionale Scuola superiore Sant'Anna Ricercatore dell'Agenzia per il terzo settore

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

mento, in maniera particolare, quelli «for profit», laddove più labile può essere il confine fra obiettivi di salute e obiettivi di profitto.

Il sistema di relazioni fra istituzioni pubbliche e gestori privati, e tra gestori e regole del sistema, comprese quelle dei diritti del lavoro, ha mostrato, soprattutto in questi anni di crisi, tutti i propri limiti. Spesso si è fatto leva sulla diminuzione delle risorse per giustificare scelte che hanno avuto ricadute anche sulle condizioni dei lavoratori: ripetute proroghe dei rapporti contrattuali fra committenza pubblica e gestori privati, comportamenti disomogenei fra aziende sanitarie, rigidità del privato rispetto ai cambiamenti.

Con l'accordo sottoscritto il 2 dicembre la Sanità privata acqui-

sisce pienamente il ruolo di soggetto integrato nelle politiche sanitarie della Regione, che risponde ai bisogni di salute del territorio, all'interno della programmazione pubblica. In presenza di minori risorse viene offerta al sistema quella stabilità necessaria per garantire qualità delle prestazioni e qualità dell'occupazione.

Fondamentale è, per la Cgil, il richiamo, nell'accordo, al rispetto dei diritti dei lavoratori e l'impegno delle associazioni di rappresentanza a farsi carico delle dinamiche legate all'occupazione che dovessero derivare da processi di riconversione delle attività.

È un percorso importante che, impattando su pratiche consolidate, può anche incontrare ostacoli, ma è sicuramente un'azione di

buon governo. Entro la fine dell'anno devono essere sottoscritti i contratti che disciplinano i singoli rapporti delle case di cura con l'Area vasta di riferimento. In questo contesto, di governo complessivo del sistema, possono trovare soluzione anche i problemi legati a crisi aziendali e possono essere governate le dinamiche legate all'occupazione.

Resta ora un nodo da sciogliere, ed è il rinnovo del contratto nazionale di lavoro della Sanità privata, fermo al 2007: è un impegno che le associazioni di rappresentanza toscane devono assumere rispetto al loro livello nazionale.

* Segretaria Funzione pubblica Cgil Toscana

Riconosciamo un ruolo... (segue dalla prima pagina)

mento di orientamento per l'area della riabilitazione ortopedica da cui scaturirà un progressivo processo di riconversione delle attività svolte dal privato accreditato ma, al contempo, un'equivalente processo di riorientamento dell'organizzazione delle cure da parte della Sanità pubblica. In un sistema come quello toscano a netta prevalenza di strutture pubbliche, di cui siamo orgogliosi, viene riconosciuto al privato che lavora in qualità, il ruolo di parte del sistema generale con missioni centrate innanzitutto sulla salute dei cittadini.

Per la prima volta a livello nazionale si avvia l'integrazione delle case di cura private accreditate nel sistema di valutazione sanitario pubblico, non come un percorso concorrenziale, ma co-

me un ulteriore strumento per confrontarsi, migliorarsi reciprocamente, capire in maniera analitica la soddisfazione degli utenti e dei professionisti. Altro punto qualificante è costituito dalla scelta di investire in formazione in particolare per assecondare i processi di riconversione che si dovessero rendere necessari. In sintesi un accordo di alto profilo, una prospettiva innovativa complessa ma sfidante, su cui spendere il nostro impegno. Accordo che nelle sue linee portanti può rappresentare un modello da utilizzare in altri settori della cura e dell'assistenza quali a esempio la residenzialità, la diagnostica, la disabilità.

* Assessore al Diritto alla salute Regione Toscana

TERZO SETTORE Le azioni in campo per promuovere la qualità dell'esistenza

Tre modelli per i più fragili



Mix pubblico-privato per favorire l'uso di risorse umane e finanziarie

In Toscana già dal 2005, con Legge regionale 41/2005 e con i successivi cicli di programmazione, sono state previste azioni a sostegno del "durante e dopo di noi" quali impegni precisi finalizzati al raggiungimento della massima autonomia e integrazione della persona disabile nel contesto di vita familiare e sociale monitorando, in particolare, l'attivazione di prime esperienze di Fondazioni di Partecipazione per la gestione di soluzioni abitative adeguate ad affrontare anche la fase di vita successiva alla scomparsa dei genitori.

L'obiettivo è quello di promuovere la qualità dell'esistenza attraverso la realizzazione di soluzioni residenziali familiari, prestazioni socio-sanitarie appropriate, creazione di opportunità di lavoro, di aggregazione e di inclusione sociale. La realizzazione di queste atti-

vità comporta l'impiego di risorse umane e finanziarie di non facile reperibilità, sia nel settore pubblico che privato, per questo occorre ricercare nuove risorse, competenze e collaborazioni spostando le scelte pubbliche da modelli di governo gerarchici e centralizzati, a sistemi basati su cooperazione, pluralismo e consenso. In tale ottica è fondamentale che la Pubblica amministrazione sviluppi una capacità di interconnettere e mettere a sistema tutti gli attori indirizzandoli verso una visione comune e condivisa di interesse pubblico.

È a partire da queste premesse che la Regione Toscana ha individuato nella Fondazione partecipata uno strumento idoneo a diffondere sul territorio soluzioni abitative e altre rispetto alle tradizionali strutture residenziali, forme innovative che siano progettate e gestite dalle famiglie degli interessati e

da tutti i soggetti presenti sul territorio, che, accanto agli Enti pubblici, conoscono le esigenze della persona e forniscono importanti contributi per la gestione della relativa assistenza.

Il motivo per cui la Regione ha voluto sostenere la Fondazione di Partecipazione quale strumento idoneo a garantire forme di vita e convivenza per il "durante e dopo di noi" risiede nel fatto che essa risponde all'orientamento di programmazione socio-sanitaria, in termini sia di tutela dell'autonomia e dell'inclusione sociale della persona che di miglioramento delle sinergie tra risorse pubbliche e private. Tale strumento garantisce, infatti, importanti elementi di efficienza ed efficacia nei processi di presa in carico e cura delle persone con disabilità, grazie alla sua capacità di adattarsi alle singole necessità di cura e accompagna-

mento. I Fondatori godono della più ampia libertà circa la struttura da dare alla Fondazione, potendo modulare l'assetto interno di governance a seconda dello sviluppo progettuale che si intende realizzare. Sono garantite la democraticità delle scelte, l'integrazione delle risorse a disposizione e del know-how scientifico e gestionale, la responsabilizzazione e coinvolgimento della comunità locale, proficue relazioni pubblico-privato e, di conseguenza, la sostenibilità finanziaria dei progetti avviati.

L'impegno attuale della Regione Toscana, dopo aver intrapreso approfondimenti sulla natura giuridica dello strumento e promosso progetti innovativi di gestione abitative autonome e parafamiliari, è di verificare la diffusione e l'efficacia di tali soluzioni gestionali e di accompagnare il territorio in un processo di diffusione delle espe-

rienze esistenti e di buone prassi mutuabili. Sono infatti aperti tavoli tecnici rivolti ai soggetti pubblici e privati del territorio che intendano avvalersi di tale strumento giuridico per la gestione di progetti per il dopo di noi. Si intende sostanzialmente offrire consulenza tecnico-giuridica per problematiche afferenti i momenti costitutivi e gestionali e creare rete raccogliendo le testimonianze offerte, in termini di buoni prassi adottate e di esperienze consolidate per poi diffonderle a tutti gli attori interessati promuovendo la diffusione delle informazioni e del patrimonio di conoscenze acquisito.

Barbara Trambusti e Antonella Vassalle
Dirigente

e funzionario Regione Toscana
Settore Residenzialità territoriale,
cure intermedie e protezione sociale

LE BEST PRACTICE/ I

La fiorentina "Nuovi Giorni" incubatrice di mille progetti

La Fondazione "Nuovi Giorni", nasce nella Zona Fiorentina Sud-Est della Società della salute che comprende 15 comuni, per circa 165.000 abitanti. Questo territorio molto vasto, nonostante la sua eterogeneità storica e geografica, ha maturato esperienze innovative quanto a metodologie, modalità e forme giuridiche e organizzative, realizzando nuove sinergie tra diversi attori e figure professionali nell'ambito dell'assistenza ai disabili. In questa prospettiva rientra la costituzione della Fondazione "Nuovi giorni" i cui attori promotori

sono stati gli enti pubblici territoriali e la cui esigenza principale è stata quella di sostenere i processi associativi e progettuali delle famiglie che, dato l'ampio territorio a forte distribuzione demografica, stentavano o, se esistenti, risultavano onerosi e proiettati su tempi troppo lunghi.

Con la soluzione partecipativa della Fondazione si è cercato di superare questi limiti, conferendo allo strumento giuridico il ruolo di "catalizzatore sistemico" in grado di portare a valore il

patrimonio esperienziale e professionale maturato negli anni, attrarre risorse pubbliche e private, perfezionare e realizzare i progetti esistenti e metterne in campo di nuovi. È significativo, al proposito, il successo della partecipazione alla Fondazione con l'adesione, nella fase costituente, di 70 famiglie e 8 associazioni.

La flessibilità e adattabilità dello strumento hanno contribuito al successo dell'esperienza, in particolare perché si è potuto negoziare, tramite contratto, le con-

dizioni di vita dei ragazzi all'interno delle strutture per il dopo di noi, è stata favorita la disponibilità delle famiglie a conferire i propri patrimoni, ed è stato possibile nominare nel Consiglio di amministrazione soggetti affidabili per l'esperienza maturata in campo sociale e finanziario.

Quanto all'organizzazione interna della Fondazione, il Cda è nominato per la maggioranza dagli enti pubblici ma vi sono anche due rappresentanti nominati a maggioranza dai fondatori e

uno dai partecipanti. È prevista inoltre l'assemblea dei partecipanti, organo in grado di assicurare un'apertura verso l'esterno della fondazione, salvaguardando così il coinvolgimento e la responsabilizzazione della società civile.

Quale proprio punto di forza, "Nuovi giorni" riconosce la presenza di un intenso capitale sociale che si esprime in associazioni specificamente dedicate all'assistenza sociale e socio-sanitaria e all'handicap in particolare, e questa realtà, congiunta-

mente agli indirizzi della Società della salute, consente di mettere in atto un'organizzazione più integrata del welfare locale, superandone la parcellizzazione spaziale e funzionale. Pertanto la Fondazione, pur connotandosi a forte regia pubblica, risulta permeata da relazioni proficue e forte coesione operativa e professionale tra tutti i soggetti territoriali coinvolti, sì da offrire ai cittadini una rete di risposte completa ed efficiente.

Fabio Bernardini
Consiglio di Amministrazione
della Fdp "Nuovi giorni"

LE BEST PRACTICE/ 2

La neonata "Polis" attiva dal 2012

Dopo una lunga e partecipata discussione che ha coinvolto le famiglie e le associazioni interessate di vari comuni della SdS Fiorentina Nord-Ovest è stata costituita, nel giugno 2011, la Fondazione "Polis" che rappresenta la nuova frontiera dell'integrazione fra pubblico e privato nell'area della disabilità dedicata alle persone fragili e alle loro famiglie.

Contestualmente alla costituzione, i soci fondatori promotori hanno nominato il Consiglio di amministrazione attraverso incarichi assunti a titolo volontario da parte di figure esperte, per formazione ed esperienza professionale maturata sulle tematiche inerenti la disabilità, è stato nominato un direttore e sono già stati avviati i procedimenti per il riconoscimento della personalità giuridica privata regionale e per la qualifica di Onlus. I soci fondatori promotori hanno quindi trasferito alla Fondazione un fondo di dotazione iniziale e un fondo di gestione.

Finalità fondamentale della Fondazione è la solidarietà e la mutualità sociale nei confronti di persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, con lo scopo di attivare e attrarre, risorse private. L'obiettivo principale è quello di dare risposte concrete ai bisogni delle persone svantaggiate per quanto riguarda i servizi residenziali e sostitutivi

della famiglia, soprattutto quando questa non potrà più essere un punto di riferimento.

Già dal 2012 la Fondazione si impegna ad attivare prime azioni concrete quali: formazione, attività del tempo libero, proposte di vacanze estive e prime esperienze di residenzialità cercando adesione e sostegno a tali iniziative. Per quanto riguarda il Cda, trascorsa la prima fase di avvio, e in breve tempo, si auspica un ruolo di vero protagonista da parte di associazioni e famiglie in termini di impegno nella guida della Fondazione, attraverso il loro ruolo nello stesso Cda, secondo quanto specificatamente previsto nell'attuale statuto.

Primo obiettivo della Fondazione è quindi creare, entro il primo semestre 2013 le condizioni necessarie affinché la composizione del Cda veda come componente maggioritaria quella espressa da soggetti privati, famiglie e associazioni, procedendo all'allargamento della base sociale e promuovendo l'adesione di famiglie interessate, di associazioni, di cittadini e di qualsiasi altro soggetto che condivida le finalità e gli scopi propri della Fondazione.

Barbara Cavandoli e Daniela Bonechi
Direttore e Presidente della Fdp Polis

LE BEST PRACTICE/ 3

E dal 2005 a Grosseto c'è "Il Sole"

Nei primi anni Duemila nel Grossetano non esistevano ancora strutture adeguate per accogliere persone disabili che non fossero più in grado di essere assistite in famiglia. L'Associazione grossetana genitori bambini portatori di handicap, organizzazione di riferimento per tante famiglie nel territorio, aveva iniziato a discutere le modalità per arrivare a realizzare una struttura residenziale per disabili (Rsa) che rappresentasse una soluzione al "dopo di noi", immaginandola con i colori, i rumori e i ritmi di una casa normale, come quella in cui ognuno di noi è abituato a vivere. Seguì, quindi, una lunga campagna di informazione, formazione e raccolta fondi, portata avanti da un comitato sorto su iniziativa di alcuni soci della sopra citata associazione e di un'altra rappresentanza di persone disabili di Grosseto, il Comitato per l'accesso e, nel 2005, nacque la Fondazione di partecipazione "Il Sole" con lo scopo di realizzare una casa famiglia.

La Fondazione rappresenta, pertanto, il risultato di un percorso partecipato, condotto con forza e determinazione da organizzazioni del terzo settore che sono state capaci di catalizzare risorse e progettualità del territorio, continuando a tutt'oggi a coinvolgere soggetti pubblici e privati che condividono gli scopi della Fondazione. Il progetto ha raccolto consensi pressoché unanimi da diverse amministrazioni pubbliche che hanno supportato l'iniziativa o con la cessione del terreno o

con contributi in denaro, nonché da fondazioni e istituti bancari. Fondamentale, infine, il ruolo dell'Asl 9 di Grosseto per l'apertura vera e propria della Rsd e la realizzazione dell'accoglienza dei primi ospiti.

Attualmente la Fondazione è impegnata nel rafforzamento di una rete di attività di tipo socio-educativo, tesi a percorsi di integrazione, socializzazione e autonomia delle persone disabili e nella costituzione di una cooperativa sociale di tipo B che impiegherà le persone stesse nella produzione di vendita di pasta fresca. L'articolo 3 dello statuto individua infatti scopo della Fondazione il perseguimento di finalità di solidarietà sociale volte a sostenere e integrare le politiche a favore delle persone con diversa abilità, per il miglioramento della loro qualità di vita, con particolare attenzione ai servizi residenziali ma anche all'integrazione sociale e lavorativa delle persone coinvolte nell'attività della Fondazione. Non solo, quindi, acquisizione di strutture da destinare al "dopo di noi" ma anche creazione di una rete di servizi attraverso cui assicurare un'integrazione effettiva, di cui la Fondazione, in costante sinergia con l'Associazione grossetana genitori bambini portatori di handicap, si fa soggetto propulsore e garante.

Alessandro Monaci
Vicepresidente Fdp "Il Sole"

DOCUMENTI Siglato l'accordo con Aiop, Confindustria, Agesp e Aris sui servizi erogati dalle strutture sanitarie accreditate



Patto con il privato per prestazioni «in rete»

Obiettivo: progressiva integrazione e sussidiarietà - I contratti saranno gestiti dalle Aree vaste secondo linee guida comuni

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 1062 del 28 novembre 2011, relativa all'Accordo quadro relativo al triennio 2012-2014 tra la Regione Toscana e le associazioni in rappresentanza delle strutture ospedaliere private accreditate.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare per le motivazioni espresse in premessa lo schema dell'Accordo per il triennio 2012-2014 tra la Regione Toscana e le associazioni della ospedalità privata Aiop, Confindustria, AGESPI e Aris, di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, relativo alla regolamentazione delle prestazioni contemplate dall'accordo stesso ed erogate dalle strutture ospedaliere private accreditate per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale a esse correlate, di riabilitazione residenziale e semiresidenziale esclusa la disabilità intellettiva;

2. Di determinare che il suddetto Accordo regionale funga da intesa-quadro da cui dipendono principi e linee guida utili per disciplinare la contrattazione locale che, in considerazione del ruolo riconosciuto alle Aree Vaste nell'ambito della programmazione e della integrazione dei servizi, ne identifica il ruolo come ambito territoriale di committenza e di governance;

3. Di demandare al Presidente della Giunta regionale, o suo delegato, la sottoscrizione del suddetto Accordo;

4. Di impegnare i Coordinatori di Area vasta, entro quindici giorni dalla data di approvazione del presente atto, alla costituzione al proprio interno di un nucleo tecnico stabile al quale è demandato il supporto tecnico per la definizione del documento di programmazione, la costruzione degli accordi contrattuali e il loro monitoraggio costante;

5. Di demandare al Settore "Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale" della Direzione regionale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" la predisposizione degli schemi contrattuali tipo;

6. Di adeguare la tempistica di validità dei contratti in essere ai contenuti dell'Accordo in modo graduale alla scadenza prevista, salvo accordi concordati fra le parti che possano consentire da subito una rimodulazione in base al fabbisogno rilevato;

7. Di demandare ai Coordinatori di Area vasta, successivamente alla sottoscrizione del suddetto Accordo, il compito di

attivarsi con le Aziende sanitarie anche per le rimodulazioni dei contratti in essere, concordate tra le parti, che si renderanno necessarie per assicurare un'appropriatezza all'allocazione della risposta assistenziale, tra i diversi erogatori, sulla base del documento di programmazione di Area vasta;

8. Di assegnare, a sostegno della costituzione del Nucleo tecnico, presso ciascuna Area Vasta, l'importo complessivo di euro 450.000,00 così distribuito: euro 380.000,00 per le competenze tecnologiche e professionali necessarie, euro 30.000,00 per le iniziative di adeguamento tecnologico degli strumenti informatici necessari al monitoraggio ed euro 40.000,00 per le attività di formazione congiunta. Tali importi sono da ripartire tra le Aziende sanitarie e cui afferebbe il Direttore generale che svolge la funzione di Coordinatore di Area vasta, dando atto che, a decorrere dal 2013, tali attività dovranno essere garantite attraverso processi di riorganizzazione di ciascuna Area vasta;

9. Di prenotare la spesa complessivamente prevista di euro 450.000,00 per un importo pari a euro 250.000,00 sul capitolo 25013 del bilancio gestionale 2011 e per euro 200.000,00 sul capitolo 25013 del bilancio pluriennale, esercizio finanziario 2012, che presentano la necessaria disponibilità;

10. Di subordinare l'efficacia della prenotazione relativa all'annualità 2012 all'inserimento delle attività legate all'applicazione dell'Accordo nell'ambito del prossimo ciclo di programmazione.

Appropriatezza principio chiave anche in clinica

ALLEGATO A

SCHEMA DI ACCORDO RELATIVO AL TRIENNIO 2012-2014 TRA LA REGIONE TOSCANA E LE ASSOCIAZIONI IN RAPPRESENTANZA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PRIVATE ACCREDITATE

In osservanza della Delibera del Consiglio regionale del 6/7/2008 n. 53 che approva il Piano sanitario regionale 2008-2010 e dato atto che esso resta in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010 n. 65, fino al 31 dicembre 2011 la Regione Toscana, Confindustria Toscana, Aiop Toscana, Aris e AGESPI, in rappresentanza delle strutture ospedaliere private accreditate toscane loro associate, stipulano il presente Accordo che ha come obiettivi la definizione di un sistema generale di regole che garantisca comportamenti omogenei e il consolidamento del ruolo produttivo delle strutture firmatarie in un'ottica di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni, nel quadro più generale di un contributo significativo al diritto alla salute in Toscana.

La validità del presente Accordo è stabilita in anni 3 a decorrere dalla data della firma, fatta salva la necessità di procedere a una proroga temporale concordata fra le parti.

1. Principi ispiratori dell'accordo

L'offerta allocata nel settore ospedaliero privato convenzionato è parte delle modalità convenzionali con cui il sistema sanitario regionale assicura le risposte ai bisogni di salute espressi dai cittadini.

Il rapporto con il privato deve essere letto nell'ottica della copertura non competitiva dei bisogni e della domanda di salute, tendendo a un consolidamento sempre maggiore e qualitativamente più impegnativo di una rete complessiva dell'offerta coordinata e coerente con gli

obiettivi della programmazione regionale.

In quest'ottica il settore privato trova una collocazione solida e stabile quanto più è in grado di adeguarsi all'evolvente dinamico della domanda, coerentemente con quanto richiesto al settore pubblico. Il privato accreditato deve pertanto impegnarsi a rimodulare la propria attività e a riorganizzare il proprio sistema produttivo al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del sistema regionale, attraverso un graduale allineamento delle pratiche assistenziali con quelle delle strutture pubbliche secondo i principi dell'appropriatezza, contribuendo in pari misura alla complessiva riqualificazione dell'attività ospedaliera e al corretto inquadramento delle prestazioni secondo quanto stabilito dalle politiche regionali in materia di produzione ospedaliera (recupero di efficienza, riduzione del tasso di ospedalizzazione, miglioramento del rapporto qualità/quantità delle prestazioni, incremento dell'utilizzo del Day hospital e del regime ambulatoriale). Tali processi dovranno essere portati avanti secondo

un programma di armonico coinvolgimento del settore pubblico e del settore privato nell'ambito del perseguimento di obiettivi comuni di miglioramento del sistema, favorendo in questa logica anche l'inserimento di attività formative.

Il privato accreditato concorre pertanto alla copertura del ventaglio dell'offerta attraverso l'erogazione di prestazioni la cui tipologia quali-quantitativa è definita nell'ambito della pianificazione regionale e della programmazione locale e regolamentata attraverso l'Accordo e l'istituto contrattuale.

La capacità di esercitare il ruolo di committenza da parte delle aziende sanitarie va resa più incisiva attraverso il miglioramento degli strumenti di lettura del fabbisogno di Area Vasta, soprattutto in relazione ai bisogni di salute dei cittadini.

A tal fine, attraverso l'analisi del fabbisogno di Area vasta, vengono aggiornate a cadenza periodica, con proiezione riferita all'arco temporale oggetto della contrattazione, le stime di prestazioni necessarie per le diverse tipologie di attività che configurano la domanda di assistenza specialistica secondaria e terziaria erogate dalle strutture della rete ospedaliera complessiva, sia pubblica che privata convenzionata.

La logica da perseguire, nell'allocazione delle risorse nei diversi punti del sistema, è quella di privilegiare la vocazione delle strutture, la complessità organizzativa e tecnologica richiesta, la strutturazione di percorsi che garantiscano la continuità dell'assistenza e l'allineamento alle indicazioni fornite dalle evidenze scientifiche, in un quadro di integrazione progressiva e di sussidiarietà tra pubblico e privato accreditato.

Al fine di raggiungere migliori performance qualitative sulle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale, si prevede di estendere al settore ospedaliero privato accreditato il Sistema di valutazione delle performance assicurato tramite il Laboratorio Mes.

2. Il nuovo modello regionale: linee strategiche

L'Accordo regionale, nel quale vengono definiti i principi ispiratori e gli ambiti di attività per la stipula degli accordi contrattuali, rappresenta uno strumento di attuazione degli obiettivi di politica sanitaria regionale e costituisce un punto di riferimento stabile per la previsione di spesa e per assicurare omogeneità di comportamenti su tutto il territorio regionale nei rapporti con le strutture ospedaliere accreditate.

Tale accordo assolve al ruolo di inquadramento complessivo del rapporto fra Sistema Sanitario Regionale e produttori ospedalieri privati, vale a dire definisce il quadro generale di regole, ma determina anche il consolidamento del ruolo produttivo delle strutture firmatarie, quali parti integranti e integrate del sistema sanitario regionale.

In considerazione del ruolo riconosciuto alle Aree vaste, nell'ambito della programmazione e della integrazione dei servizi, ne viene identificato il ruolo come ambito territoriale di governance con le seguenti funzioni:

- Analisi del fabbisogno complessivo di Area Vasta e definizione di un documento di programmazione formalizzato con specifico atto, recepito dalle singole aziende sanitarie dell'Area vasta. Nelle opportune sedi verrà garantita la partecipazione delle strutture private accreditate per recare un contributo al documento di programmazione.

- Committenza, sotto forma di accordi contrattuali con le strutture private accreditate, stipulati dal Coordinatore di Area vasta - in rappresentanza delle aziende sanitarie dell'Area vasta - sottoscritti dalle singole aziende per l'accettazione e receipti contestualmente con atto formale ai fini della regolamentazione dei rapporti.

- Monitoraggio costante del consumo progressivo di prestazioni, da parte delle singole aziende sanitarie, con rimodulazione dei piani di attività affidati alle strutture erogatrici private, e riallocazione di risorse tra le aziende sanitarie dell'Area vasta laddove si verificassero variazioni del fabbisogno e conseguente impossibilità per le strutture di erogare i volumi di prestazioni previsti all'interno del budget assegnato. Laddove non sussista la possibilità, a livello di Area vasta, di riallocare i volumi economici non utilizzati, gli stessi potranno essere oggetto di rinegoziazione affidata al Tavolo di concertazione regionale.

Tale volume economico è riferito ai cittadini residenti nella Regione Toscana per il triennio 2012-2014.

In virtù dei cambiamenti organizzativi e dell'allocazione di un numero sempre più elevato di prestazioni in livelli erogativi più appropriati, il budget di cui al presente Accordo può essere utilizzato anche per l'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare.

Qualora emerga la necessità di provvedere a una revisione delle tariffe, verrà valutata annualmente la possibilità di procedere a un aggiornamento.

Il volume economico verrà suddiviso in un budget da destinare a ciascuna Area vasta per la stipula degli accordi contrattuali e con le strutture private accreditate situate nel territorio regionale.

Il volume è da considerarsi un volume economico massimo, anche se costante nel triennio, all'interno del quale saranno indicati tipologie e volumi di attività sulla base del fabbisogno.

L'attività per i residenti in altre regioni verrà erogata oltre al volume economico contrattuale e senza limiti di budget, con le modalità di accesso previste dal Ssn.

In caso in cui nell'arco dell'anno gestionale si rendano necessarie rimodulazioni dei piani di attività affidati alle strutture erogatrici private, per variazioni del fabbisogno e conseguente impossibilità di erogare i volumi di prestazioni previsti all'interno del budget assegnato, è attesa una rimodulazione, a parità di disciplina, all'interno dell'Area vasta delle eventuali differenze tra previsioni di spesa e fatturato effettivo, in linea con le previsioni del budget annuale. L'esito di questa tipologia di controlli verrà fornito con periodicità almeno bimensile ai fini della regolarizzazione contabile, onde permettere alle strutture una operatività garantita da sufficienti margini di certezza; in sede di conguaglio semestrale verranno invece applicati gli eventuali correttivi derivanti dall'esito dei controlli esterni. Il Tavolo di concertazione regionale rimane la sede per la composizione e la risoluzione di eventuali controversie o problematiche sorte nei rapporti tra il Nucleo tecnico e le strutture private accreditate.

Laddove non sussista, a questo livello, la possibilità di riallocare i volumi economici non utilizzati, gli stessi potranno essere

3. Gli ambiti delle prestazioni di interesse regionale

Gli ambiti delle prestazioni di interesse

regionale sono rappresentati dalle seguenti tipologie di attività erogate dalle Case di cura private accreditate:

- Chirurgia programmata in regime di ricovero, Day surgery e ambulatoriale e prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate;
- Ricoveri medici in regime ordinario e Day hospital e prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate;
- Dialisi;
- Radioterapia;
- Riabilitazione (escluso disabilità neuropsichiche) cod. 56, ex art. 26, residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare;
- Lungodegenza;
- Cure intermedie e altre forme di assistenza sanitaria in setting alternativi al ricovero ospedaliero per pazienti altamente dipendenti (es. pazienti in stato vegetativo, affetti da Sla, pazienti in ventilazione assistita non gestibili a domicilio).

Nell'ambito delle prestazioni sopra elencate e del documento di programmazione di Area vasta, negli accordi contrattuali verranno inserite le attività necessarie per rispondere al fabbisogno del bacino di riferimento, secondo la logica di copertura non competitiva tra pubblico e privato accreditato.

4. La tipologia di budget

Il volume economico massimo complessivo attribuibile a livello regionale è stabilito sulla base dei dati storici di spesa 2011, fermo restando l'Accordo del gennaio 2010, sui quali viene applicato un abbattimento pari al 4%, in ragione della riduzione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Toscano che tengono conto dell'andamento del Fsr, delle riduzioni dei finanziamenti statali e delle modifiche intervenute a seguito del Dlgs 118/2011 - "Armonizzazione dei sistemi contabili".

Tale volume economico è riferito ai cittadini residenti nella Regione Toscana per il triennio 2012-2014.

In virtù dei cambiamenti organizzativi e dell'allocazione di un numero sempre più elevato di prestazioni in livelli erogativi più appropriati, il budget di cui al presente Accordo può essere utilizzato anche per l'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare.

Qualora emerga la necessità di provvedere a una revisione delle tariffe, verrà valutata annualmente la possibilità di procedere a un aggiornamento.

Il volume economico verrà suddiviso in un budget da destinare a ciascuna Area vasta per la stipula degli accordi contrattuali e con le strutture private accreditate situate nel territorio regionale.

Il volume è da considerarsi un volume economico massimo, anche se costante nel triennio, all'interno del quale saranno indicati tipologie e volumi di attività sulla base del fabbisogno.

L'attività per i residenti in altre regioni verrà erogata oltre al volume economico contrattuale e senza limiti di budget, con le modalità di accesso previste dal Ssn.

In caso in cui nell'arco dell'anno gestionale si rendano necessarie rimodulazioni dei piani di attività affidati alle strutture erogatrici private, per variazioni del fabbisogno e conseguente impossibilità di erogare i volumi di prestazioni previsti all'interno del budget assegnato, è attesa una rimodulazione, a parità di disciplina, all'interno dell'Area vasta delle eventuali differenze tra previsioni di spesa e fatturato effettivo, in linea con le previsioni del budget annuale. L'esito di questa tipologia di controlli verrà fornito con periodicità almeno bimensile ai fini della regolarizzazione contabile, onde permettere alle strutture una operatività garantita da sufficienti margini di certezza; in sede di conguaglio semestrale verranno invece applicati gli eventuali correttivi derivanti dall'esito dei controlli esterni. Il Tavolo di concertazione regionale rimane la sede per la composizione e la risoluzione di eventuali controversie o problematiche sorte nei rapporti tra il Nucleo tecnico e le strutture private accreditate.

Laddove non sussista, a questo livello, la possibilità di riallocare i volumi economici non utilizzati, gli stessi potranno essere

3. Gli ambiti delle prestazioni di interesse regionale

Gli ambiti delle prestazioni di interesse

L'identikit delle strutture accreditate

Asl	Nome	Città	Provincia	Posti letto
Asl 2 di Lucca	Casa di cura M.D. Barbantini	Lucca	Lu	65
	Casa di cura S. Zita	Lucca	Lu	56
	Casadi cura Ville di Nozzano	Lucca	Lu	40
Asl 3 di Pistoia	Casa di cura S. Rita	Montecatini Terme	Pt	42
Asl 4 di Prato	Casa di cura Villa Fiorita	Prato	Po	60
Asl 5 di Pisa	Casa di cura Suore dell'Addolorata	Pisa	Pi	8
	Casa di cura privata della Misericordia	Cascina	Pi	32
Asl 6 di Livorno	Casa di cura Villa Tirrena	Livorno	Li	33
Asl 7 di Siena	Casa di cura Rugani	Monteriggioni	Si	40
	Casa di cura Poggio del Sole Srl	Arezzo	Ar	65
Asl 8 di Arezzo	Casa di cura S. Giuseppe	Arezzo	Ar	85
	Villa Maria Beatrice hospital Srl	Firenze	Fi	32
Asl 10 di Firenze	Villa dei Pini Srl	Firenze	Fi	65
	Ica Spa Casa di cura Ulivella e Glicini	Firenze	Fi	261
	Villa Maria Teresa hospital Srl	Firenze	Fi	54
	C. Onc.co fno Casa di cura Villanova Srl	Sesto Fiorentino	Fi	150
	Pergolino hospital Srl	Firenze	Fi	72
	Istituto reumatologico Munari Spa	Firenze	Fi	40
	Villa delle Terme Spa	Firenze	Fi	-
	Villa delle Terme Spa	Firenze	Fi	319
	Villa delle Terme Spa	Impruneta	Fi	-
	Casa di cura Poggio Sereno Srl	Fiesole	Fi	13
Casa di cura Val di Sieve Srl	Pelago	Fi	100	
Casa di cura Frate Sole Srl	Figline Valdarno	Fi	40	
Asl 11 di Empoli	Casa di cura Leonardo	Vinci	Fi	60
Asl 12 di Viareggio	Casa cura S. Camillo, Versilia Right Srl	Fortè dei Marmi	Lu	160

(segue da pagina 4)

oggettivo di rinegoziazione affidata al Tavolo di concertazione regionale.

In materia di prestazioni extra-Area vasta non negoziate, le parti si attiveranno comunque per contenere le prestazioni entro il budget complessivo concordato e si impegneranno a produrre secondo una tipologia conforme agli indirizzi della programmazione regionale.

Nella rimodulazione potranno essere governate situazioni di redistribuzione salvaguardando i livelli di occupazione. Le Associazioni di rappresentanza delle strutture private accreditate firmatarie del presente accordo, in caso di necessità di rimodulare i piani di attività, o in presenza di procedimenti di riconversione delle attività in settori omogenei per tipologia assistenziale, che comportino ricadute sul piano occupazionale, si impegnano al riassetto, direttamente nelle strutture associate, di eventuali esuberanti di personale. Per quanto attiene la ricollocazione di specifiche figure professionali che si dovesse rendere necessaria a seguito di riconversione delle attività verso tipologie non omogenee, verranno attivati tavoli di confronto regionali con tutti i soggetti firmatari dell'Accordo stesso e le Organizzazioni sindacali regionali per l'individuazione delle soluzioni da intraprendere nella salvaguardia della tenuta complessiva del sistema.

La Regione, tramite il Tavolo di concertazione e/o le Aree vaste, avvalendosi del Tavolo di concertazione stesso, potrà avviare specifiche trattative, con singoli esecutori privati per rispondere a specifiche esigenze (a es. progetti speciali). Qualora tali nuovi e aggiuntivi accordi dovessero comportare un incremento del valore della produzione, il relativo carico finanziario dovrà essere previsto con la dotazione di risorse aggiuntive rispetto al budget concordato.

5. I contenuti contrattuali e le incompatibilità

- I contenuti contrattuali

Il contenuto contrattuale deve determinare in maniera analitica i seguenti elementi strategici:

- il volume massimo di prestazioni in termini quantitativi che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto in dettaglio per ciascuna tipologia di prestazione e per modalità di assistenza, confermato annualmente;
- il corrispettivo economico preventivato a fronte delle attività concordate, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente rese;
- i requisiti del servizio da rendere in termini di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- la tipologia dei flussi e la tempistica di invio da parte delle strutture per il monitoraggio degli accordi contrattuali e le procedure per il controllo esterno, conforme alle indicazioni regionali;
- l'introduzione di indicatori adeguati per rendere oggettiva la misura del livello di raggiungimento degli obiettivi.

Per tutto quanto riguarda la contrattualistica si rimanda al fac-simile del contratto tipo.

I contratti devono essere stipulati in aderenza ai principi ed alla disciplina del presente Accordo regionale. Nel caso sorgessero dubbi e posizioni contrastanti in merito all'interpretazione delle intese locali, la Regione fornirà alle parti, sulla base dell'istruttoria svolta in sede di Tavolo di concertazione, gli opportuni orientamenti ispirati e fondati sulla disciplina dell'Accordo regionale.

- Incompatibilità

Si precisa che stante l'incompatibilità assoluta del personale dipendente del Ser-

vizio sanitario nazionale, del personale convenzionato e del personale universitario integrato, che comunque intrattene rapporti con il Servizio sanitario nazionale, a prestare la propria attività nei confronti delle strutture accreditate, queste ultime non possono avere nel proprio organico, sia in qualità di consulente che di prestatore d'opera, personale medico e non in posizione di incompatibilità. Il principio dell'incompatibilità deve intendersi riferito all'attività professionale sanitaria e non, a qualsiasi titolo espletata presso la struttura accreditata da personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale, personale convenzionato e personale universitario integrato, ivi compresa l'attività libero-professionale nei confronti di pazienti paganti in proprio.

Per quanto concerne personale medico con il quale le Aziende sanitarie intrattengono rapporti con contratti libero professionali, le Aziende valutano, in merito alla tipologia di attività e all'impegno temporale richiesto, la necessità di definire all'interno del contratto la clausola della esclusività del rapporto con l'Azienda stessa, anche in considerazione dei possibili conflitti di interesse che possono determinarsi fra l'opera professionale richiesta e altre attività svolte presso strutture private accreditate. È pertanto necessario prevedere all'interno dei contratti la caratteristica del medesimo (se deve intendersi esclusivo con l'Azienda pubblica o se sia compatibile con lo svolgimento di attività professionali presso altri soggetti).

I due precedenti commenti non valgono in caso di eventuali specifici accordi intervenuti in merito tra gli enti pubblici preposti all'erogazione di prestazioni sanitarie per attività svolte nell'ambito di programmi aziendali che possono estrinsecarsi attraverso soluzioni di collaborazione pubblico-privato, diverse dagli accordi contrattuali ex art. 8-quinquies del Dlgs n. 502 del 1992, che configurano forme sperimentali di gestione dei servizi assistenziali (convenzioni, società a capitale misto pubblico-privato, affitto di rami d'azienda etc.) da definirsi con specifiche formule giuridiche.

6. Il sistema dei controlli

La funzione di controllo esterno rappresentata da una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale, garantendo il principio della terziarietà.

Nell'ambito di tale sistema le strutture private accreditate, secondo il principio dell'equità e della parità tra strutture pubbliche e private a cui si ispira il presente Accordo, verranno inserite nel piano dei controlli esterni affidati ad un team di Area vasta del quale faranno parte anche professionisti dell'ospedalità privata accreditata.

Il team di Area vasta, secondo il piano annuale dei controlli esterni redatto da ciascuna Area vasta in conformità agli indirizzi regionali in materia, ha il compito di accertare, mediante verifiche condotte sulle cartelle cliniche e sulla documentazione sanitaria per le attività in regime ambulatoriale, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici definiti a livello regionale secondo presupposti tecnico scientifici;
- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera sia dei ricoveri per acuti che in riabilitazione e in lungodegenza;

7. Il governo regionale e il tavolo di concertazione

Al Tavolo di concertazione, composto da Regione Toscana, Confindustria Toscana, Aiop Toscana, Aris e AGESPI, è attribuito il compito di monitorare l'andamento finanziario del presente Accordo, nonché le sue modalità applicative, e di formulare eventuali proposte di modifica e completamento dell'Accordo stesso da sottoporre alle parti firmatarie.

Ciascuna Area vasta presenta al Tavolo di concertazione il documento di valutazione dei fabbisogni, al fine di garantire un'omogeneità di comportamenti a livello regionale.

Le Aree vaste forniranno trimestralmente al Tavolo di concertazione un report contenente i dati dettagliati di attività e la contabilità relativa.

Il Tavolo di concertazione è investito della facoltà di emanare indirizzi vincolanti circa la disciplina dell'Accordo e della contrattazione locale e di pervenire, in funzione del raggiungimento degli obiettivi concordati nella presente intesa, a una eventuale

ridistribuzione dei budget, laddove non sia stato possibile riallocare le prestazioni all'interno dell'Area vasta.

8. Il governo della mobilità

Le parti private si impegnano a porre in essere le condizioni affinché si possa pervenire, come obiettivo generale, a un recupero della mobilità passiva extra-regionale.

Le strutture firmatarie il presente accordo si impegnano a non incentivare attraverso i loro professionisti, meccanismi negoziali fra strutture di diverse Regioni al fine di alimentare l'espansione della mobilità interregionale.

I controlli verranno svolti in maniera mirata su una serie di eventi individuati annualmente a livello regionale. In aggiunta a questi controlli potranno essere effettuati ulteriori controlli su tipologie di eventi che interessano ambiti specifici, definiti a livello di Area vasta.

I risultati delle attività di controllo verranno trasmessi al Nucleo tecnico di Area vasta e al Settore regionale competente, con cadenza trimestrale, entro il mese successivo al trimestre a cui sono riferiti i controlli, utilizzando un tracciato definito a livello regionale.

Qualora l'attività di controllo del team di Area vasta dovesse rilevare contestazioni sull'attività erogata dalle strutture private accreditate, i relativi verbali verranno trasmessi entro una settimana dall'avvenuta contestazione al Nucleo tecnico di Area vasta.

Qualora il Nucleo tecnico non giungesse a una risoluzione definitiva invierà le contestazioni al Tavolo di concertazione per un parere finale.

Alle singole aziende sanitarie sul cui territorio sussistano strutture private accreditate è demandato il controllo sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate. Gli esiti dei controlli dovranno essere trasmessi annualmente, entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

9. Indicazioni per la contrattazione locale

L'Accordo regionale vigente al momento della sottoscrizione dell'accordo contrattuale in sede locale funge da intesa da cui dipendono principi e linee guida utili per orientare la contrattazione locale.

La contrattazione locale, per quanto attiene alle presenti intese, dovrà essere condotta con gruppi di produttori facenti capo alle articolazioni territoriali rappresentative dei soggetti firmatari dell'Accordo.

Per l'erogazione delle prestazioni, all'interno del budget fissato dal presente Accordo, al fine di conseguire gli obiettivi di salute stabiliti dalla programmazione regionale, le tre Aree vaste definiscono gli accordi contrattuali coinvolgendo le strutture accreditate in un'ottica di cooperazione. Le strutture accreditate si impegnano a garantire il rispetto della pattuazione contrattuale in termini di volumi e tipologie di attività attesi, di garanzie per gli utenti e di responsabilità sui risultati produttivi attesi.

I contratti relativi alle strutture private extra-Area vasta sono stipulati, secondo i medesimi criteri di quelli intra-Area vasta, direttamente con il singolo diretto contraente.

Gli accordi contrattuali dovranno essere formulati secondo le seguenti indicazioni:

- a) sulla base delle proprie caratteristiche strutturali organizzative vanno privilegiate precise linee di attività rivolte a uno specifico settore di intervento all'interno di una disciplina (a esempio un gruppo di patologie, una tecnica chirurgica, un insieme di tecniche chirurgiche orientate a una specifica patologia etc.);
- b) va garantito il massimo di continuità con le strutture pubbliche, sia nell'accesso che nella dimissione, in modo che il paziente entri in un percorso già definito;
- c) lo sviluppo dei percorsi clinici è uno degli elementi innovativi del sistema ospedaliero regionale e le strutture private ac-

creditate potranno svolgere una funzione importante come nodi della rete;

d) va garantita la massima integrazione professionale con gli step del percorso assicurati da altre strutture pubbliche o private accreditate, anche attraverso l'utilizzo nelle strutture accreditate di professionisti pubblici e viceversa, nell'ambito di un rapporto regolamentato sotto il profilo giuridico con l'Azienda di appartenenza. A questo proposito andrà indicata la percentuale minima e massima di utilizzo delle strutture private da parte dei professionisti pubblici;

e) per l'attività di tipo ambulatoriale delle Case di Cura va garantita l'integrazione nel sistema Cup. In relazione al fatto che il privato accreditato concorre alla costruzione del ventaglio dell'offerta, attraverso l'erogazione di prestazioni la cui tipologia quali-quantitativa è definita nell'ambito della pianificazione regionale e della programmazione locale, per la stipula dei contratti sono da privilegiare modalità che prevedano una trattativa competitiva riservata alle Case di cura accreditate presenti nel territorio regionale. Tale trattativa dovrà fondarsi esclusivamente sulla valutazione, con criteri omogenei nelle tre Aree vaste, di elementi qualitativi legati a:

- expertise professionale;
- aggiornamento tecnologico.

Verrà valutato di particolare interesse l'identificazione di uno specifico settore di intervento all'interno di una disciplina.

Qualora gli obiettivi della programmazione aziendale comportino riconversioni che necessitano di significativi interventi strutturali e organizzativi, dopo aver acquisito il parere del Tavolo di concertazione, si dovrà tenere conto dei tempi necessari per la riconversione e pertanto l'obiettivo dovrà essere articolato nell'arco del triennio di validità del presente Accordo, o se ritenuto necessario dalle parti, in un tempo ulteriore.

Il presente Accordo è sottoscritto da Regione Toscana, Confindustria Toscana, Aiop Toscana, Aris e AGESPI in rappresentanza delle Strutture private accreditate toscane loro associate.

Fermo restando le diverse configurazioni e peculiarità di ciascun raggruppamento, il presente Accordo realizza nelle linee essenziali quanto previsto dalla Dgr 407/2009 "Protocollo d'Intesa fra la Regione Toscana e Aris".

Il presente Accordo sarà applicato a tutte le Strutture convenzionate in regola con l'applicazione del Cnl di categoria, compresi accordi integrativi, vigenti al momento della stipula del presente Accordo e con il pagamento delle retribuzioni (stipendi, incrementi contrattuali, arretrati, incentivi); e del rispetto del patto per la sicurezza (21/12/2007) sottoscritto al Tavolo Generale di Concertazione.

Il presente Accordo è sottoscritto dai Direttori generali Coordinatori di Area vasta in rappresentanza dei Direttori generali delle Aziende Usl con particolare riferimento ad

TERZO SETTORE Indagine Cesvot-Scuola Sant'Anna di Pisa sui progetti realizzati

Volontari, ecco le eccellenze


Focus sulle buone pratiche per la conquista dell'autonomia in caso di disabilità

Il Centro servizi volontariato toscano, in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa, ha fatto una prima fotografia sul tema del cosiddetto "dopo di noi": una ricognizione sui progetti realizzati, sulle modalità di gestione, di finanziamento, di collaborazione e sulle buone pratiche in corso realizzate in Toscana dalle organizzazioni di volontariato, dagli altri enti del Terzo settore e dagli Enti locali. Lo studio è stato anche un'occasione di proposta per le istituzioni regionali e locali. L'analisi, presentata l'11 novembre nel corso di un convegno a Firenze, ha permesso di mettere in evidenza 19 esperienze significative, classificabili in tre distinti gruppi, corrispondenti a tre diversi livelli di intervento.

Il primo si basa sul "durante noi", e cioè sul periodo nel quale la persona in condizione di disabilità può contare sulla propria famiglia, per iniziare un percorso verso l'autonomia e l'indipendenza nella vita quotidiana (es. uscite pomeridiane finalizzate ad apprendere o mi-

Le Fondazioni in primo piano	
Fondazioni di partecipazione	Recapiti
Fondazione Dopo di Noi c/o Casa della Salute - centro Coop Via San Mamante, 44/46 - 50053 Empoli (Fi)	Luigi Lotti - Presidente gigliotti@alice.it segreteria@dopodinoitoscana.it; www.dopodinoitoscana.it
Fondazione Futura Piazza del Campo, 1 - 53100 Siena (prossim.: Via Roma, 75/77 - Siena)	Giovanni Scopelliti - Presidente - giscovan@alice.it cell. 3337241592 Francesco Nencini - Vicepresidente asedos@tin.it cell. 2487027
Fondazione I Nuovi Giorni c/o Società della Salute Fiorentina Sud Est Via dell'Antella, 58 - 50012 Bagno a Ripoli (Fi)	Luigi Remaschi - Presidente Tel. 055/2496267/250 - 3494597916 Maria1945@yahoo.it; fondazione.nuovigiorni@gmail.com
Fondazione Il Sole Via Tevere, 45/a - 58100 Grosseto	Massimiliano Frascino - Presidente mfrascino@gol.grosseto.it Alessandro Monaci - Vicepresidente aggbph@gol.grosseto.it Tel. 0564/072819 fondazioneilssole@gmail.com
Fondazione Polis Via del Padule, 34 - 50018 Scandicci (Fi)	Barbara Cavandoli - Direttore; Daniela Bonechi - Presidente Fondazionepolis.fi.no@gmail.com cell. 3401552899 www.fondazionepolis.it

gliare l'organizzazione quotidiana, a stabilire relazioni anche oltre la rete parentale ecc.). Accanto a questo tipo di esperienze vi sono progetti che, sempre investendo sul "durante noi", sono volti a iniziare un percorso di progressiva autonomia dalla famiglia di origine prevedendo l'inserimento, anche per pochi giorni durante la settimana, in una casa famiglia o comunque in un appartamento distinto da quello della famiglia, tenendo ovviamente in considerazione le diverse

forme di disabilità. Un terzo livello di interventi ha visto la realizzazione di vere e proprie strutture residenziali dove le persone in condizione di disabilità hanno iniziato a vivere e dove resteranno anche nel momento in cui la famiglia verrà a mancare.

La rilevazione si è basata sull'elaborazione di un questionario distribuito tra tutti gli enti attivi sul territorio toscano, invitati in appositi incontri tematici (tra i quali 6 focus group nelle città di Pisa, Lucca, Grosseto, Pistoia e

Firenze), nei quali discutere dei progetti realizzati, degli aspetti critici e delle azioni più efficaci per rispondere ai bisogni delle persone in condizioni di disabilità e delle loro famiglie.

In generale la ricerca ha consentito di portare alla luce il ruolo di primo piano che il Terzo settore ha avuto, e continua ad avere, nella sperimentazione di risposte innovative per il "durante-dopo di noi", pur con tutte le criticità legate alla scarsità e discontinuità di finanziamenti. Gli enti del

Terzo settore, grazie al ruolo attivo delle famiglie, hanno infatti interpretato i bisogni espressi sul territorio, mobilitando risorse, cercando finanziamenti, costituendo importanti reti sia con altri soggetti privati che con le istituzioni. In questo quadro una specifica attenzione hanno meritato anche le fondazioni di partecipazione - costituite al fine di destinare determinate risorse allo scopo, immodificabile, di tutelare le persone in condizione di disabilità - le quali rappresentano senz'altro

un'esperienza significativa che ha visto proprio le organizzazioni di volontariato agire in vista della realizzazione di politiche solidaristiche.

La presentazione dei risultati al convegno dedicato - che ha visto un'ampia partecipazione del Terzo settore, delle istituzioni e della cittadinanza - è stata anche l'occasione per presentare un documento di riflessione e di proposta condiviso dalle associazioni coinvolte nella ricerca e per affermare l'esigenza di proseguire questo proficuo scambio di idee e di esperienze su un tema così rilevante.

L'analisi dei dati raccolti con la ricerca e l'approfondimento delle singole esperienze, anche alla luce delle risultanze del convegno, confluirà in una pubblicazione nel periodico Cesvot «I Quaderni». (Per approfondimenti: www.cesvot.it; www.pluraliweb.cesvot.it)

Francesca Biondi Dal Monte
Borsista di ricerca post dottorato presso la Scuola superiore Sant'Anna

L'ESPERIENZA DELLA FONDAZIONE «DOPO DI NOI» DI EMPOLI

Gestione del patrimonio accanto al disabile

La Fondazione "Dopo di noi" Onlus, costituita nel 2004, svolge la sua funzione su una duplice area di intervento: la prima a favore di tutti i soggetti che si trovano nelle condizioni di svantaggio indicate dallo Statuto come requisiti per l'ammissione agli interventi della Fondazione, la seconda a beneficio di specifici e determinati soggetti che conferiscono un patrimonio.

"Dopo di noi" è costituita da soggetti fondatori pubblici e privati, oltre agli undici comuni del Circondario Empolese-Valdelsa e ai quattro del Valdarno Inferiore - e ricopre una folla rete di stakeholders pubblici e privati del terzo settore. Essa non ha come fine, almeno in questa fase iniziale, quello di acquisire o gestire strutture residenziali altre rispetto a quelle già

presenti sul territorio, ma piuttosto di operare quale collettore dell'articolata rete dei servizi (anche residenziali) esistenti e fornire una tutela giuridica alla persona disabile, assicurandole la continuità assistenziale e il rispetto delle indicazioni fornite dalla famiglia.

Per ciò che riguarda i soggetti che conferiscono un patrimonio, la qualificazione dei rapporti fra Fondazione e singoli soggetti beneficiari e conferenti può variamente articolarsi a seconda dei casi concreti e delle singole esigenze, tramite diversi istituti giuridici. Un elemento che contraddistingue la Fondazione "Dopo di noi" nel panorama regionale e nazionale è il fatto che oltre alla tutela del soggetto disabile,

si provvede anche alla gestione del patrimonio familiare.

Con riferimento alla governance di questa Fondazione, va sottolineato che sono previsti due organi di governo: il Consiglio generale, in cui sono rappresentati tutti i fondatori pubblici e privati (sia i promotori che quelli che entrano a far parte della Fondazione in un momento successivo) e il Consiglio di amministrazione. Mentre il primo indica i programmi di intervento, le priorità e gli obiettivi della Fondazione e ne verifica i risultati, il secondo può essere definito più propriamente come vero e proprio organo esecutivo, che si occupa, in particolare, dell'individuazione delle azioni e

degli atti da compiere per la concreta attuazione del programma di attività. Inoltre, l'Assemblea dei beneficiari, composta dai soggetti eletti dai beneficiari o dai loro rappresentanti legali, concorre alla determinazione delle linee di intervento della Fondazione attraverso la nomina di un terzo dei membri del Consiglio di amministrazione.

La presenza dell'Assemblea dei beneficiari è particolarmente significativa, in quanto consente di istituzionalizzare una sede di ascolto per le persone che fruiscono dei progetti realizzati dalla Fondazione, dando così voce diretta non solo alle associazioni e ai familiari che hanno contribuito alla

nascita della Fondazione, ma anche alle persone verso cui l'ente si propone di operare. Per portare avanti i suoi obiettivi la Fondazione ha bisogno di quanti più interlocutori possibili, di legarsi al territorio e alle sue specificità in modo da creare sinergia tra ogni progetto, azione, intervento e servizi alle persone che compongono il tessuto sociale ed economico del territorio. Solo attraverso tale impostazione mentale e pratica e una reale integrazione funzionale alla rete dei servizi territoriali è possibile ottenere risultati perfettamente calibrati sull'analisi dei bisogni della persona e del progetto di vita concordato.

Luigi Lotti
Presidente Fondazione "Dopo di Noi"

L'ESPERIENZA DELLA FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE IN VALDINIEVOLE

Quando il soggiorno si fa col modello pubblico-privato

Pensare al "dopo di Noi" significa avere presente l'obiettivo di garantire ai propri figli disabili il medesimo stile e qualità della vita vissuti in famiglia. Questa idea ha portato alcune associazioni della Zona Valdinievole a sperimentare progetti alternativi, partendo dalla riflessione che la famiglia dovesse essere parte attiva nel progetto di vita della persona disabile e che i progetti stessi tenessero conto dei reali bisogni delle persone.

Alcune famiglie dell'Associazione Tuttinsieme, associazione che opera nel settore del deficit fisico e psichico e che ha lo scopo di promuovere l'integrazione dei disabili nell'ambito sociale e produttivo della comunità locale, e una cooperativa sociale proprietaria di una casa coltiva ristrutturata, hanno sperimentato un primo progetto di soggiorno nei fine settimana finalizzato

alla formazione di autonomia, anche affettiva e relazionale dei ragazzi disabili. In seguito, l'associazione capofila ha ampliato la progettualità ad altri ambiti di vita e sviluppo della persona come lo sport, il tempo libero, la formazione finalizzata all'inserimento lavorativo.

Grazie anche a un contributo della Società della salute Valdinievole e alla partecipazione di un'altra associazione proprietaria di una casa famiglia, l'esperienza si è ampliata fino a coinvolgere un sempre maggior numero di nuclei familiari e si è iniziato a sperimentare un vero e proprio modello gestionale dei servizi basato sull'intervento pubblico-privato. Pensare alla Fondazione di partecipazione è stato conseguenza a questa esperienza, partendo dalla riflessione che si rendeva necessaria la costituzione di un soggetto qualificato che potesse sviluppa-

re e consolidare l'integrazione fra progettazione, pianificazione, azione, controllo, qualità, finanziamento, flessibilità e versatilità degli interventi.

L'istituto della Fondazione è sembrato, inoltre, la forma giuridica più adatta per ricercare adesione e sostegno economico da parte di altre famiglie e/o soggetti privati, soprattutto per le forme di garanzia che essa offre nei confronti di chi decide di mettere a disposizione delle risorse. La SdS Valdinievole ha quindi deliberato la costituzione di un gruppo tecnico di lavoro per l'elaborazione di uno statuto idoneo a supportare l'organizzazione avviata, riflesso della collaborazione instaurata tra le associazioni di famiglie e la Società della salute in un'ottica di vera integrazione pubblico-privato, di consolidamento dei servizi esistenti e di sviluppo di ulteriori

sperimentazioni innovative.

La Fondazione di partecipazione in via di costituzione è orientata a una forma privato-pubblico con maggioranza privata per consentire di sviluppare al massimo la flessibilità e le peculiarità innovative degli interventi e, nel rispetto dei principi di mutualità e solidarietà tra le famiglie, per garantire la destinazione e l'utilizzo delle risorse economiche da parte delle famiglie e associazioni che decidono di investire nelle progettualità.

Marisa Biancardi
Presidente
Associazione Tuttinsieme
Lorena Paganelli
Coordinatrice delle Attività sociali della SdS Valdinievole

PISA Parte dall'Aou pisana la rete che unisce tutti i punti nascita regionali

Sordità, screening neonatale



Nell'azienda il primo impianto cocleare toscano su bimbi con meno di un anno

Oggi la sordità infantile si può intercettare e curare in culla, già nei primi giorni di vita del neonato, grazie allo screening neonatale. E Pisa nel settore ha avuto, in questi anni, con l'unità operativa Orl di audiologia e foniatra universitaria diretta da Stefano Berrettini e l'Uo di neonatologia diretta da Antonio Boldrini, un ruolo determinante che ha portato, con l'appoggio della Regione e la collaborazione dei Centri di otorinolaringoiatria e audiologia delle Università della Toscana, a istituire lo

screening neonatale in tutti i punti nascita della Regione.

È stata creata una rete di eccellenza che funziona e permette di individuare, già nei primi giorni di vita, eventuali problematiche uditive più o meno gravi, in modo da programmare tempestivamente il trattamento più idoneo, nei centri specializzati come Pisa, per correggere la sordità e ridurne, fino ad annullarle, le conseguenze della sordità sullo sviluppo del linguaggio e, più in generale, sullo sviluppo globale del bambino. Sono

state fissate le linee guida su come condurre lo screening neonatale ed effettuati corsi di formazione ai pediatri di libera scelta per il follow-up del bambino affetto da sordità o a rischio di svilupparla, sul trattamento protesico-riabilitativo del bimbo ipoacusico, l'appropriatezza della procedura di impianto cocleare, le protesi impiantabili e sempre la Uo Orl audiologia e foniatra dell'AouP è la struttura in Toscana e nel Centro Italia con la più ampia casistica di impianto cocleare.

Inoltre è stata la prima struttura pub-

blica in Toscana a eseguire l'impianto cocleare nel paziente adulto e nel bambino, la prima in Toscana a eseguire l'impianto cocleare in bambini di età inferiore a un anno e il primo impianto cocleare bilaterale simultaneo in pazienti adulti e bambini. Di sordità quindi si può guarire, meglio se l'handicap viene scoperto in culla con lo screening neonatale che non risolve il problema completamente, perché esistono forme di sordità che non esordiscono alla nascita, ma in seguito. È però uno strumento efficacissimo di dia-

gnosi precoce nella stragrande maggioranza dei casi.

A Pisa da oltre 10 anni si utilizza anche un approccio multidisciplinare nella presa in carico del bambino con problemi uditivi. A diagnosi e percorso terapeutico-assistenziale è affiancata infatti l'attività logopedica e la riabilitazione, oltre al sostegno nell'inserimento scolastico.

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

LIVORNO

Controllo del diabete in ricovero: nuovo protocollo operativo all'Asl 6

Durante l'incontro a Livorno su «La cura del diabete in ospedale» è stato presentato il nuovo protocollo operativo dell'Asl 6 per la «Gestione dell'iperglicemia in ambito ospedaliero».

Questo protocollo è un nuovo passo in avanti di un percorso più complesso per il controllo e la cura del diabete. Il controllo glicemico, sia nei reparti di medicina che in quelli di chirurgia, risulta di importanza fondamentale per ridurre infezioni, morbilità e mortalità intraospedaliera.

«Nei nostri ospedali - spiega Graziano Di Cianni, direttore della diabetologia dell'Asl 6 - un ricoverato su 10 soffre di diabete con punte addirittura di 1 su 4, 25% quindi, nel reparto di nefrologia. Da qui l'esigenza di stabilire un protocollo condiviso per la gestione della glicemia che è stato il frutto di uno sforzo comune che ha visto la collaborazione di professionisti di vari reparti. Tenere sotto controllo il diabete è, d'altra parte, interesse comune visto che tale patologia, a parità di problema, non solo peggiora la prognosi, ma allunga conseguentemente anche le degenze».

Da alcuni mesi, inoltre, nel reparto guidato da Di Cianni vie-

ne sperimentata non solo l'applicazione di innovative metodologie farmacologiche, ma anche di nuove modalità di dosaggio dell'emoglobina glicosilata, grazie ai cosiddetti "holter glicemici" ovvero delle apparecchiature, grandi come un cellulare, che portate addosso per qualche giorno riescono a rilevare ogni 3 secondi, grazie a un sensore sottopelle completamente indolore, le variazioni della glicemia. È uno strumento molto efficace per capire il metabolismo di una persona soprattutto nelle fasi di passaggio come ad esempio per le donne in gravidanza o dei bambini che stiano sviluppando una forma di diabete.

Al convegno inoltre si è parlato del piede diabetico e della procedura di rivascularizzazione. «I due protocolli, gestione dell'iperglicemia nei degenti e percorso per il piede diabetico, unitamente alle novità introdotte a livello ambulatoriali e al raccordo con la medicina d'iniziativa - conclude Di Cianni - fanno della nostra diabetologia una realtà assistenziale di punta nel panorama regionale».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

Holter glicemico per una verifica ogni tre secondi

AREZZO

Epilessia, diritto di guaribilità e cura: nasce la sezione Aice del Valdarno

Presentata ufficialmente la sezione Valdarno dell'Associazione italiana contro l'epilessia (Aice). L'associazione ha come obiettivo il sostegno alla ricerca del pieno diritto di cittadinanza di tutte le persone e famiglie dove è presente l'epilessia. Il principio su cui si basa l'Aice è il diritto di guaribilità e di cura, contro la discriminazione sociale, per le pari opportunità e l'integrazione sociale. La sezione Aice del Valdarno, la cui sede sociale è presso l'ospedale della Gruccia ha avviato anche una raccolta di fondi il cui primo obiettivo è l'acquisto di un video-Ecg (che attualmente non

esiste nella zona) indispensabile per la diagnostica di forme inusuali e meno frequenti di epilessia e per una differenziazione di fenomeni non epilettici da crisi epilettiche "vere". L'epilessia interessa l'1% della popolazione, circa 500.000 cittadini italiani, mentre 25.000 sono i nuovi casi ogni anno nel nostro Paese. Assieme al sistema sanitario che si occupa di questa malattia che ha anche profonde conseguenze di natura sociale sia per gli ammalati che per le loro

famiglie, in Italia dal 1973 agisce proprio l'Aice.

L'epilessia è un problema di grande rilevanza sociale: in Italia è riconosciuta come "malattia sociale" dal 1965. Le epilessie possono insorgere a qualsiasi età: nell'80% dei casi le crisi iniziano prima dei 20 anni, nell'infanzia e nell'adolescenza. Un altro picco degli accessi si manifesta nell'età anziana. Una crisi non fa epilessia, può accadere accidentalmente,

per disfunzioni transitorie o essere autoindotta. Perché sia un'epilessia, le crisi si devono verificare spontaneamente quale espressione di una condizione cronica di esagerata eccitabilità del cervello, in particolare della corteccia cerebrale.

«La comune reazione della gente derivante dall'improvviso e imprevedibile manifestarsi della crisi - spiegano all'Aice - l'ignoranza radicata nelle superstizioni e norme discriminanti, clandestinizzano questo fenomeno di massa, e negano la piena cittadinanza alle persone affette da epilessia».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

Raccolta di fondi per l'acquisto di un video-Ecg

SIENA

Piantato un albero per ogni nato: la cerimonia all'ospedale di Nottola

All'ospedale di Nottola si pianta un albero per ogni nato. La cerimonia, che ha visto la partecipazione di una numerosa rappresentanza dei genitori degli ultimi bambini nati a Nottola, sembra essere diventata un appuntamento annuale. Il 25 novembre sono stati piantati alcuni alberi acquistati con i contributi raccolti presso il reparto di pediatria e neonatologia, festeggiando nel contempo la giornata mondiale dedicata ai diritti dell'infanzia e adolescenza, che ogni anno si tiene a novembre.

A decidere tutto questo, dopo la riuscitissima iniziativa, sono stati il presidente del circolo locale di Lega Ambiente Gaetano Rispoli, il direttore della zona Valdichiana della Asl Simonetta Sancasciani e Igino Gianni, direttore della pediatria di Nottola e del dipartimento materno infantile della Asl senese.

Alcuni dati confermano che l'area materno-infantile di Nottola è sempre più punto di riferimento per le zone e le regioni limitrofe. Prosegue il trend in aumento delle nascite: a fine 2011 saremo vicino

a 700 nati. In aumento anche l'assistenza al neonato critico (per patologie neonatali l'ospedale territoriale si attesta su 120 ricoveri/anno). Sono attivi anche i settori di endocrinologia e allergologia pediatrica.

La giornata a piantare alberi è stata un'occasione per la comunità locale di valorizzare il diritto del bambino a un ambiente migliore e di festeggiare un ospedale che dal

2002, anno della sua apertura, è anche riconosciuto a livello Unicef (The United Nations children's fund) "amico dei bambini" (Baby friendly hospital/Unicef dal 2002) per il suo impegno nella promozione dell'allattamento al seno materno. La continuità e la progressione degli impegni dell'area materno infantile della Valdichiana senese hanno necessità di un rapporto stretto tra ospedale e comunità e anche di molta attenzione a garantire il giusto equilibrio tra prestazioni e risorse (umane e tecnologiche).

Roberta Caldesi
Ufficio stampa Asl 7 Siena

Valorizzare il diritto del bambino a un ambiente migliore

IN BREVE

▼ **PISA**
Finestra sulla gastroenterologia pisana il 2 e il 3 dicembre a Napoli con Francesco Costa, dirigente medico presso la Uo di gastroenterologia universitaria (direttore Santino Marchi), che ha tenuto la relazione «Can surrogate markers replace endoscopy?» sul possibile ruolo dei biomarcatori sierici e fecali nel follow up terapeutico dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali, nell'ambito del Convegno nazionale Ig-Ibd in programma nel capoluogo partenopeo. Si tratta del più importante meeting sulle malattie infiammatorie intestinali che venga organizzato annualmente in Italia. In particolare il congresso di Napoli ha visto la partecipazione di molti tra i maggiori esperti sull'argomento, sia italiani che stranieri.

▼ **SIENA**
Continua il programma di formazione clinica internazionale dell'Aou Senese con un nuovo progetto di collaborazione con il Kurdistan. La delegazione curda in tirocinio alle Scotte è composta da 22 specialisti di Sulaimaniya, città che a ottobre ha ospitato il Dg Paolo Morello e il gruppo di sanitari impegnati nel progetto di cooperazione internazionale per curare i bambini del posto con gravi cardiopatie congenite e partecipare a un programma di formazione per il personale locale. Il gruppo di curdi lavorerà coi colleghi delle Scotte col supporto dei medici tutor che coordineranno il programma di formazione in scienze infermieristiche, cardiologia, pneumologia, ematologia e trapianto di midollo, anestesia, fisioterapia e informatica.

▼ **MASSA E CARRARA**
L'Asl 1 Massa e Carrara, grazie ai medici dell'unità funzionale di medicina dello sport e all'Uo educazione e promozione della salute, nell'anno scolastico 2010/2011 ha organizzato 42 incontri coinvolgendo 80 classi, per un totale di circa 1000 studenti partecipanti sul tema della salute e dello sport. Anche quest'anno, grazie alla sensibilità dimostrata dagli istituti scolastici, già 16 istituti secondari (10 di primo grado e 6 di secondo grado) hanno chiesto gli incontri per i propri allievi. L'obiettivo principale è quello di fornire agli studenti notizie e strumenti utili ad affrontare positivamente la pratica sportiva, per aumentare la consapevolezza dei vantaggi di una sana e corretta attività sportiva, sia ludico-motoria che vera e propria attività agonistica.

CALENDARIO

14 DIC. 2011

SIENA
«Il Sistema sanitario nell'area senese: nuove organizzazioni per nuovi bisogni» è il convegno organizzato da Asl 7 Siena e Aou Senese per parlare di Pissr, ricadute sul sistema senese e prospettiva dei professionisti. Info: 0577536065, formazione.siena@asl7.toscana.it

16 DIC. 2011

PRATO
Convegno su «Complessità Vs Competenza: esperienze di modelli organizzativi a confronto» all'Asl 4 di Prato per promuovere e diffondere lo sviluppo delle competenze; adottare uno stile e un metodo di lavoro che diano spazio all'innovazione; fare un confronto con esperienze di altre realtà. Info: 0574435751, ufap@asl4.toscana.it

17 DIC. 2011

LUCCA
«Le afasie primarie progressive» è l'incontro di neuropsicologia clinica presso il Palazzo ex-Onmi dell'ospedale Campo di Marte. Obiettivo è aggiornare gli operatori in campo della diagnostica neuropsicologica trattando nuovi criteri diagnostici e illustrando esperienze di casi clinici. Info: 0583/449498, m.vista@asl2.toscana.it

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

donareilsangue.com

In Toscana migliaia di
persone vivono grazie
alla donazione di sangue,
plasma e piastrine.



NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES
DONATORI DI SANGUE