

Titolo:	<b>Libretto Sanità</b>
Proponente:	Comitato di partecipazione Zona Distretto Livornese
Referente:	Roberto Boschi
Area tematica:	A.1 – Salute e benessere: empowerment individuale e di comunità A.4 – Accessibilità alle informazioni
Soggetti coinvolti:	Cittadinanzattiva, Federconsumatori

**ABSTRACT**

Allegato: Libretto Sanità

PARTECIPAZIONE E SANITA'  
IN REGIONE TOSCANA  
NOTE SPARSE

RICERCA DI  
ROBERTO BOSCHI

# Partecipazione e Sanità

A CINQUE ANNI DALLA LEGGE REGIONALE 75/2017 CHE INNOVAVA E RILANCIAVA IL SISTEMA DI PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI, SEMBRA NECESSARIO ED OPPORTUNO CERCARE DI FARE IL PUNTO DELLA SITUAZIONE, ANCHE ALLA LUCE DEL GRAVE IMPATTO DELLA PANDEMIA COVID-19, IN MODO DA VERIFICARE SE LE IDEE GUIDA DI QUELLA LEGGE E DEI DOCUMENTI ATTUATIVI CHE LA SEGUIRONO SIANO ANCORA VALIDE E DA EVIDENZIARE EVENTUALI DISFUNZIONI, INADEMPIENZE E RITARDI NELL'APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO IN MODO DA CAMBIARE CIÒ CHE LA PRATICA DI QUESTI ANNI HA DIMOSTRATO NON CORRETTAMENTE REALIZZATO.

## A) PARTECIPAZIONE

LA L.R. 75/2017 ERA STATA PRECEDUTA DALLA L.R. 84/2015 CHE AVEVA MODIFICATO LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) INTRODUCENDO LE 3 AZIENDE SANITARIE LOCALI (AUSL) NORD OVEST, CENTRO E SUD EST, E REGOLANDO I LORO RAPPORTI CON LE 4 AZIENDE OSPEDALIERO UNIVERSITARIE (AOU) NELL'AMBITO DELLE RISPETTIVE AREE VASTE.

PER POTENZIARE IL SISTEMA DI PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI, SINGOLI O ASSOCIATI, ALLA GESTIONE DEL SISTEMA COSÌ MODIFICATO VENIVANO INTRODOTTI NUOVI ORGANISMI CHE COPRIVANO IL LIVELLO REGIONALE (CONSIGLIO REGIONALE DEI CITTADINI), I LIVELLI AZIENDALI (COMITATI DI PARTECIPAZIONE AZIENDALI SIA PER LE AUSL CHE PER LE AOU) E I LIVELLI LOCALI (COMITATI DI PARTECIPAZIONE DELLE ZONE DISTRETTO/SOCIETÀ DELLA SALUTE).

INFINE LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE (DGR) 177/2018 PROVVEDEVA A NORMARE IL FUNZIONAMENTO DEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE AZIENDALI E LOCALI ANCHE ALLA LUCE DI QUANTO PREVISTO DAL PROVVEDIMENTO DI RIORDINO DEL TERZO SETTORE (D.LGS. 117/2017).

IL PERCORSO DI ELABORAZIONE DELLA L.R. 75/2017 VIDE ANCHE UNA NUMEROSA SERIE DI INCONTRI TENUTISI ALLA VILLA "LA QUIETE" DI FIRENZE E ORGANIZZATI IN 4 GRUPPI DI STUDIO LE CUI CONCLUSIONI SONO UN ESSENZIALE E NECESSARIO DOCUMENTO CUI RIFARSI PER RENDERE EFFICACE ED EFFICIENTE OGNI SFORZO DI ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE E L'ELABORAZIONE DI INTERVENTI ATTUTIVI E/O MIGLIORATIVI. LI RIPORTIAMO QUINDI DI SEGUITO:

### GRUPPO A: L. R 75/2017

- 1) RIPORTARE LA PROPRIA ESPERIENZA E TRASFERIRLA AL COMITATO, ALLA LUCE DEL NUOVO/DIVERSO RUOLO
- 2) CI VOGLIONO COMPETENZE, CONCRETEZZA E CONOSCENZE
- 3) INFORMAZIONI CHIARE E ACCESSIBILI
- 4) IMPORTANZA DELLA RELAZIONE, ANCHE ALL'INTERNO DEL COMITATO
- 5) COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE CON GLI ENTI

### GRUPPO B: INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO

- 1) COINVOLTE UNA VALUTAZIONE, IN AMBITO DISTRETTO/SDS, SULL'ESISTENZA DELL'AGENZIA (ACOT) E SUL SUO FUNZIONAMENTO, AL FINE DI COMPRENDERE MEGLIO L'EFFICACIA DELLA STESSA. SEMBRA OPPORTUNO UN APPROFONDIMENTO DELLE PROBLEMATICHE PER UNA VALUTAZIONE DI TIPO QUALITATIVO, CUI PARTECIPINO OLTRE AGLI OPERATORI DELL'AGENZIA, ANCHE I RESPONSABILI DELL'ADI, QUALCHE A.F.T PER I MMG, QUALCHE RESPONSABILE DI REPARTO OSPEDALIERO ECC.
- 2) CONCORDARE CON LA DIREZIONE DEL DISTRETTO/SDS UNA MODALITA' DI MAPPATURA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO/TERZO SETTORE / COINVOLGIBILI NELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE A SEGUITO DI DIMISSIONI OSPEDALIERE. ANCHE IN QUESTO CASO SAREBBE OPPORTUNO STUDIARE MODALITA' E COINVOLGIMENTO DI SOGGETTI CHE CONSENTANO DI NON LIMITARSI A UN DATO SOLAMENTE QUANTITATIVO.
- 3) I TEMPI DI ATTESA E LA DISPARITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DAL TERRITORIO AGLI OSPEDALI.

### GRUPPO C: TRASFERIMENTO COMPETENZE

- 1) BENE LA CREAZIONE DEL LOGO E DI UNA MAILING-LIST; POSSIBILMENTE CON UN FORMAT UNICO A

LIVELLO REGIONALE PER I SITI INTERNET DI CIASCUNA ISTITUZIONE

- 2) ACCESSO AI DOCUMENTI DI INTERESSE; FORMAZIONE/CONOSCENZA DELLE STRUTTURE E SERVIZI
- 3) EVITARE FRAMMENTAZIONI; REPORTISTICA
- 4) FORMAZIONE DIVERSIFICATA PER LIVELLI DI COMPETENZA E PER TERRITORI; SVOLGIMENTO DI INCONTRI PRIMA DELLE RIUNIONI DEI CDP PER LE ASSOCIAZIONI MENO PREPARATE.
- 5) COLLEGATO ALLA FORMAZIONE E ALL'AGGIORNAMENTO, BISOGNEREBBE ANCHE STRUTTURARE IL MONITORAGGIO E LA VERIFICA DEI LAVORI FATTI, DELLE RICERCHE, DEI PROGRAMMI ECT. PER ESSERE DAVVERO CERTI CHE LE NUOVE INIZIATIVE NON SIANO SOLO DELLE "NORME" SULLA CARTA, MA SIANO DAVVERO UTILI. NON SI DEVE CORRERE IL RISCHIO DI FINANZIARE IL PROGETTO MA NON LA SUA ATTUAZIONE. BISOGNA IMPEGNARCI PER CAMBIARE IL SISTEMA, PER RENDERE DISPONIBILE A TUTTI L'INFORMAZIONE SUGLI STRUMENTI DI TUELA. PENSARE ALL'UTILIZZO DI UNA STRUTTURA INFORMATICA, CHE VADA A COSTITUIRE UNA SPECIE DI ARCHIVIO, DOVE DEPOSITARE PROGETTI E METTERE IN CONDIVISIONE DOCUMENTI ORGANIZZATI PER TEMI.
- 6) INFORMAZIONE AL CITTADINO ED OGNI ASSOCIAZIONE DEVE DIFFONDERLA CORRETTAMENTE. SOPRATTUTTO INFORMAZIONI CHE POSSONO ANDARE IN DUE DIREZIONI: DAI CITTADINI AL SISTEMA SANITARIO E DAL SISTEMA SANITARIO AI CITTADINI, ACCOGLIENDO NEL PERCORSO SUGGERIMENTI UTILI E VALORIZZANDO QUANTO EMERGE DAI BISOGNI. LA MAGGIOR PARTE DELLE CRITICITA' SI RISOLVEREBBE SE SI LAVORASSE DI PIU' SULLA COMUNICAZIONE (E TANTE SEGNALAZIONI NON DIVENTEREBBERO RECLAMI).

**GRUPPO D: ESPERIENZA NEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE**

- 1) DIFFICOLTA' DI ALCUNI A SPOGLIARSI DEL RUOLO, NON PARTECIPANDO ATTIVAMENTE PER FAR CRESCERE I COMITATI PER UNA SVOLTA EPOCALE DI RAPPORTI E FUNZIONALITA' DEL NUOVO SISTEMA.

## B) ORGANIZZAZIONE DEL SSR E CONTINUITA' ASSISTENZIALE – LINEE GUIDA

### 01/01/2016 CAMBIAMENTO EPOCALE DELLE AZIENDE USL TOSCANE

LE 12 AZIENDE SANITARIE LOCALI TOSCANE DIVENTANO 3, UNA PER CIASCUNA AREA VASTA: TOSCANA CENTRO, TOSCANA NORD OVEST, TOSCANA SUD EST. IL PERCORSO DURERÀ UN ANNO, ATTRAVERSO VARIE TAPPE. “LA DELIBERA SUL RIORDINO DELL’ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, APPROVATA A FINE DICEMBRE DALLA GIUNTA - INFORMA UNA NOTA DELLA REGIONE - È ORA PUBBLICATA SUL SITO DELLA REGIONE TOSCANA, ED È STATA INVIATA AL CONSIGLIO REGIONALE PER LE SUE DELIBERAZIONI E DECISIONI”.

«IN QUESTI ANNI LA SANITÀ TOSCANA HA AFFRONTATO CON DECISIONE LA CRISI, RIORGANIZZANDO, RAZIONALIZZANDO, ELIMINANDO SPRECHI E DOPPIONI – OSSERVA L’ASSESSORE AL DIRITTO ALLA SALUTE LUIGI MARRONI – E OTTENENDO, SIA DETTO PER INCISO, RISULTATI CHE L’HANNO POSTA AI VERTICI DELLE CLASSIFICHE NAZIONALI. PENSAVAMO DI NON DOVER INTERVENIRE ULTERIORMENTE, INVECE NO, IL GOVERNO CI CHIEDE NUOVI SFORZI, NUOVI SACRIFICI. *E SICCOME NON VOGLIAMO RIDURRE I SERVIZI NÉ AGGIUNGERE NUOVE TASSE, DOBBIAMO FARE ALTRE SCELTE.* PER QUESTO ABBIAMO MESSO MANO A UNA GRANDE RIFORMA DEL SERVIZIO SANITARIO TOSCANO, UN PROCESSO DI RIORDINO COMPLESSIVO, CHE NELL’ARCO DI UN ANNO PORTERÀ ALLA RIDUZIONE DELLE ATTUALI 12 AZIENDE SANITARIE LOCALI A 3, UNA PER AREA VASTA. UN PROCESSO CHE ERA GIÀ COMINCIATO CON L’UNIFICAZIONE DEI TRE ESTAV (ENTI PER I SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI DI AREA VASTA) IN UN UNICO ESTAR REGIONALE. L’OBIETTIVO NON È SOLO QUELLO DEL RISPARMIO, MA ANCHE, E DIREI PRIMA DI TUTTO, QUELLO DI UN MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI».

“CON L’ACCORPAMENTO DELLE ATTUALI 12 IN 3 AZIENDE SANITARIE - SPIEGA LA REGIONE TOSCANA - *LA PROPOSTA DI LEGGE PREVEDE UN FORTE RAFFORZAMENTO DEL RUOLO DELL’AREA VASTA, QUALE SEDE DI ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA REGIONALE, PER RENDERE FUNZIONALMENTE UNITARIA L’AZIONE DELLE AZIENDE.* DOPO L’APPROVAZIONE DELLA LEGGE, I DIRETTORI GENERALI DELLE 12 AUSL DECADRANNO (E CON LORO I DIRETTORI SANITARI, AMMINISTRATIVI E DEI SERVIZI SOCIALI). LA 3 FUTURE AUSL SARANNO RETTE DA ALTRETTANTI COMMISSARI, CHE GESTIRANNO IL PROCESSO DI FUSIONE E IL PROGETTO DI RIORDINO COMPLESSIVO DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI. PER CIASCUNA AUSL VERRÀ NOMINATO ANCHE UN VICECOMMISSARIO, CHE PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUE FUNZIONI SI AVVARrà DI UNO STAFF COMPOSTO DA PROFESSIONISTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. DAL 1° GENNAIO 2016 VERRANNO ISTITUITE 3 AZIENDE USL, UNA PER CIASCUNA DELLE 3 AREE VASTE, DOTATE DI PERSONALITÀ GIURIDICA DI DIRITTO PUBBLICO E DI AUTONOMIA IMPRENDITORIALE, ORGANIZZATIVA, AMMINISTRATIVA E CONTABILE”.

«QUELLA CHE ABBIAMO INTRAPRESO E PORTEREMO AVANTI NEI PROSSIMI MESI – DICE L’ASSESSORE MARRONI – È UNA VERA E PROPRIA “RIVOLUZIONE DELLA QUALITÀ”. UNA GRANDE RIFORMA STRUTTURALE CHE GUARDA AVANTI PER MOLTI ANNI FUTURI. *VOGLIAMO ASSICURARE LA SOSTENIBILITÀ E IL CARATTERE PUBBLICO E UNIVERSALE DEL SISTEMA SANITARIO, A FRONTE DEL MUTATO QUADRO EPIDEMIOLOGICO, DEI COSTI CRESCENTI DEI PROCESSI DI CURA E DIAGNOSI E DELLA CONSISTENTE RIDUZIONE DEI TRASFERIMENTI STATALI ALLE REGIONI.* CON QUESTA RIFORMA – CHIARISCE ANCORA L’ASSESSORE – NOI VOGLIAMO INDURRE COMPORTAMENTI VIRTUOSI, RIDURRE SPRECHI E RIDONDANZE, *CONTRASTARE IL CONSUMISMO SANITARIO.* COME SEMPRE ACCADE, I CAMBIAMENTI PROVOCANO TIMORI E DUBBI. SARÀ UN’IMPRESA DIFFICILE, PER QUESTO CHIEDIAMO L’AIUTO DI TUTTI I 55.000 OPERATORI DEL SERVIZIO SANITARIO TOSCANO. ABBIAMO SEMPRE SAPUTO DI POTER CONTARE SULLA LORO COMPETENZA, PROFESSIONALITÀ, SPIRITO ETICO. SAPPIAMO DI POTERLO FARE ANCHE IN QUESTA OCCASIONE, DAVVERO EPOCALE PER LA NOSTRA SANITÀ».

CON IL TESTO SOPRA RIPORTATO L’ALLORA ASSESSORE MARRONI PRESENTAVA LE LINEE GUIDA DELLA RIFORMA DEL S.S.R. CONTENUTA NELLA L.R. 75/2017.

IL PRIMO PUNTO ESSENZIALE DA PORRE IN EVIDENZA È IL TITOLO DI “ASSESSORE AL DIRITTO ALLA SALUTE” PERCHÉ ESSO INDICA CON ESTREMA CHIAREZZA LA PROFONDA RIVOLUZIONE CULTURALE NELL’APPROCCIO AL SISTEMA. LO SCOPO DA RAGGIUNGERE NON È PIÙ SOLTANTO LA “SANITÀ” INTESA COME LOTTA ALLA MALATTIA MA LA DIFESA PIÙ ampia POSSIBILE DEL “DIRITTO ALLA SALUTE”, CIOÈ L’INSIEME VIRTUOSO DI CORRETTI STILI DI VITA (“LA PREVENZIONE”, CHE HA ANCHE IMPLICAZIONI SULLE FORME DI ORGANIZZAZIONE SOCIALE) E DI CAPACITÀ DI COMBATTERE LE DIVERSE FORME DI PATOLOGIE ACUTE O CRONICHE (“LA SANITÀ”).

I CORSIVI NEL TESTO EVIDENZIANO I PUNTI RILEVANTI SU CUI ORGANIZZARE L’ESAME DELLA SITUAZIONE ATTUALE PER VERIFICARE LA CORRETTEZZA DI QUANTO FINORA REALIZZATO E PER INDIVIDUARE I CAMPI IN CUI

INTERVENIRE PER AVVIARE LE SOLUZIONI NECESSARIE O PER PORRE RIMEDIO AD EVENTUALI ERRORI COMMESSI.

## 1) Continuità Ospedale-Territorio

IL MODELLO COMPLESSIVO PROPOSTO PER IL SSR È SOSTANZIALMENTE ORGANIZZATO SU DUE “PILASTRI”: LA SANITÀ TERRITORIALE E LA SANITÀ OSPEDALIERA.

\*\*\*\*\*

### ALLA SANITÀ TERRITORIALE PARTECIPANO, A DIVERSI TITOLI:

- I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG O MEDICI DI FAMIGLIA), RAGGRUPPATI NELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT, RAGGRUPPAMENTI MONOPROFESSIONALI- SULLE AFT PUÒ ESSERE UTILE CONSULTARE LA RELAZIONE DEL DR. ROTI, EX DIRETTORE SANITARIO DELLA AUSL TNO  
[HTTPS://WWW.ARS.TOSCANA.IT/IMAGES/EVENTI/2019/PROSE\\_MAGGIO\\_2019/L\\_ROTI\\_AFT\\_TOSCANA\\_11MAG2019.PDF](https://www.ars.toscana.it/images/eventi/2019/prose_maggio_2019/l_roti_aft_toscana_11mag2019.pdf))

;

- LE CASE DELLA SALUTE (CDS), SEDI DI TEAM MULTIDISCIPLINARI FORMATI DA MMG, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS), INFERMIERI E ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI, PERSONALE SOCIALE E AMMINISTRATIVO;

- LE RESIDENZE SOCIALI ASSISTENZIALI (RSA) - DETTE COMUNEMENTE CASE DI RIPOSO E PER LA MAGGIOR PARTE A GESTIONE PRIVATA CONVENZIONATA - CUI RICORRONO ANZIANI IN NON BUONE CONDIZIONI DI SALUTE PER MANCANZA DI UNA ADEGUATA ASSISTENZA DOMICILIARE SIA DA PARTE DELLE FAMIGLIE CHE DELLE STRUTTURE TERRITORIALI.

PER QUANTO RIGUARDA LE CDS ADDIRITTURA NEL 2013 LA DGR 334/2013 PROVVEDEVA A DEFINIRNE IL LOGO CON IL DOCUMENTO SOTTO RIPORTATO

**Il progetto.**  
La Regione Toscana investe da tempo sullo sviluppo e il rafforzamento dell'assistenza territoriale, uno dei punti del più ampio programma di riorganizzazione del sistema sanitario toscano, avviato con la delibera di Giunta regionale n.1235/2012. Tra le azioni prioritarie del programma, c'è la proposta di un modello organizzativo ben identificabile da parte del cittadino e sede unitaria di prestazioni extra-ospedaliere erogate da un team multidisciplinare di professionisti.  
In questo contesto si colloca la realizzazione della Casa della Salute: punto di riferimento chiaro per il cittadino, è parte del sistema delle cure territoriali e lavora in maniera integrata e coordinata con la rete ospedaliera.

La Casa della Salute, è una realtà già funzionante e attiva in Toscana e sarà progressivamente attivata su tutto il territorio regionale.

**La Casa della Salute.**  
In Toscana, la sanità territoriale ha un nuovo punto di riferimento: la Casa della Salute.  
Se hai necessità di farti visitare dal medico di medicina generale, da un altro professionista sanitario o devi fare una vaccinazione o un prelievo, puoi recarti alla Casa della Salute.  
Al suo interno troverai diversi servizi, personale sanitario e sociosanitario pronto a darti assistenza e informazioni, accogliere le tue richieste e orientarti sui percorsi di cura appropriati. In alcune Case sono presenti anche associazioni di volontariato che svolgono attività di sostegno.  
Le Case della Salute nella nostra regione saranno presenti in tutti i territori delle Aziende sanitarie e l'organizzazione dei servizi e degli orari potrà variare da una Casa all'altra consentendo un accesso agevole e funzionale rispetto a impegni o orari di lavoro.

[www.regione.toscana.it/casedellasalute](http://www.regione.toscana.it/casedellasalute)

**Casa della Salute**

**Rafforziamo i servizi per la salute sul territorio.**

**SST Servizio Sanitario della Toscana**

AD OGGI SONO APERTE IN TOSCANA 70 CDS, DI CUI 25 NELLA AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST, 23 NELLA SUDEST, 22 NELLA CENTRO. AL MOMENTO DELLA MAPPATURA CONDOTTA DAL MES NEL 2015, ERANO PRESENTI IN TOSCANA 52 CASE DELLA SALUTE, DI CUI 21 NELL'AZIENDA TOSCANA NORD-OVEST, 15 NELL'AZIENDA TOSCANA CENTRO E 16 NELL'AZIENDA TOSCANA SUDEST. A MARZO 2017 NE RISULTAVANO ATTIVE 60. ALL'EPOCA DELL'INDAGINE, IN TOSCANA ERANO CIRCA 412.000 I PAZIENTI IL CUI MEDICO DI MEDICINA GENERALE OPERAVA IN UNA CASA DELLA SALUTE; I BAMBINI ASSISTITI DAI PEDIATRI DI FAMIGLIA OPERANTI IN CASA DELLA SALUTE ERANO INVECE CIRCA 30.300. DALLA MAPPATURA È EMERSO CHE LE 52 CASE DELLA SALUTE COINVOLGONO CIRCA

2.000 PROFESSIONISTI SANITARI, SOCIOSANITARI E SOCIALI, TRA CUI 363 MEDICI DI MEDICINA GENERALE, 39 PEDIATRI DI FAMIGLIA, 56 MEDICI DI COMUNITÀ, 514 INFERMIERI, 152 MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, 503 SPECIALISTI, 127 ASSISTENTI SOCIALI, 166 OSS E 238 AMMINISTRATIVI. I SERVIZI PRESENTI IN OLTRE L'80% DELLE CASE DELLA SALUTE ERANO: LO STUDIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, L'AMBULATORIO INFERMIERISTICO, L'AMBULATORIO SPECIALISTICO, I SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE, IL CUP, IL PUNTO PRELIEVI, UFFICIO DI ACCOGLIENZA ED AMMINISTRATIVI. IN TUTTE ERA ATTIVA LA SANITÀ DI INIZIATIVA. LE ATTIVITÀ SPECIALISTICHE PIÙ FREQUENTEMENTE PRESENTI ERANO: CARDIOLOGIA, OSTETRICIA-GINECOLOGIA E OCULISTICA. UNA FOTOGRAFIA PIÙ RAVVICINATA DELLE CASE DELLA SALUTE APERTE EVIDENZIAVA UNA **NOTEVOLE DIFFERENZA IN TERMINI DI OFFERTA DI SERVIZI, PROFESSIONISTI E ATTIVITÀ PRESENTI**. PER MAGGIORI DETTAGLI SI RINVIA ALL'ESAME DELL'ALLEGATO A DELLA DGR 770/2020 DEL 22/06/2020.

E' OBIETTIVO DELLA REGIONE TOSCANA CHE I MEDICI DI MEDICINA GENERALE ABBIANO COME RIFERIMENTO, IN OGNI ZONA/DISTRETTO, ALMENO UNA CASA DELLA SALUTE, IN LINEA CON IL PIANO REGOLATORE AZIENDALE. IN TALE OTTICA, LA MEDICINA GENERALE COLLABORA CON I PROFESSIONISTI SANITARI E SOCIOSANITARI DELLA CASA DELLA SALUTE ALLA VALUTAZIONE DEL BISOGNO PRESENTE NELLA COMUNITÀ E ALLA DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI E PERCORSI ASSISTENZIALI. E' AUSPICABILE CHE I MMG CHE INSISTONO IN AMBITO TERRITORIALE AFFERENTE ALLA CDS ABBIANO LO STUDIO PRINCIPALE ALL'INTERNO DELLA STESSA. I MMG PRESENTI NELLA CDS DEVONO ADERIRE A TUTTE LE PROGETTUALITÀ INDIVIDUATE A LIVELLO REGIONALE (SANITÀ D'INIZIATIVA, VACCINAZIONI E QUANTO PREVISTO DAGLI AIR – ACCORDI REGIONALI).

CON PARTICOLARE RIGUARDO A TERRITORI ISOLATI O DISAGIATI E ALLE AREE MONTANE LA REGIONE, IN COLLABORAZIONE CON L'A.N.C.I., HA LANCIATO IL PROGETTO DELLE "BOTTEGHE DELLA SALUTE", LUOGHI BEN VISIBILI NEI QUALI TROVARE FACILITÀ DI ACCESSO AD UNA SERIE DI SERVIZI, SENZA ESSERE COSTRETTI A SPOSTARSI NEI GRANDI CENTRI ABITATI. LA LOCANDINA SPIEGA QUALI SIANO I SERVIZI CHE VI SI POSSONO TROVARE. QUESTA ATTIVITÀ È PARTICOLARMENTE RIVOLTA A GIOVANI CHE PRESTANO IL LORO SERVIZIO CIVILE E LA SUA IMPORTANZA È SEGNALATA DAL FATTO CHE BEN DUE DELIBERE DIRIGENZIALI (DD 1269/2017 E DD 4046/2020) SI SIANO OCCUPATE DEI TERMINI DEI BANDI PER LA SELEZIONE DI GIOVANI CHE SVOLGONO IL SERVIZIO CIVILE. IN PARTICOLARE L'ULTIMA DEL 2020 PREVEDEVA LA SELEZIONE DI 220 GIOVANI. UNA SOMMARIA PRESENTAZIONE SULLE STRUTTURE CUI ERA POSSIBILE RIVOLGERSI PER PARTECIPARE ALLE SELEZIONI E I LINK ALLE DOCUMENTAZIONI RELATIVE AL CONCORSO DEL 2020 SONO RIPORTATI NELL'**ALLEGATO 1**.

I SERVIZI CHE SI POSSONO TROVARE NELLE BOTTEGHE DELLA SALUTE SONO I SEGUENTI:

- PRENOTARE VISITE MEDICHE ED ESAMI
- ATTIVARE LA CARTA SANITARIA ELETTRONICA
- CONSULTARE IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)
- VERIFICARE O MODIFICARE LA FASCIA ECONOMICA PER IL TICKET SANITARIO
- ACCEDERE AI SERVIZI ONLINE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (PA)
- RICHIEDERE INFORMAZIONI SUI SERVIZI DEL PROPRIO COMUNE
- PAGARE IL BOLLO AUTO
- ..... E MOLTO ALTRO ANCORA

A QUESTO RIGUARDO ANCHE IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) NELLA MISSIONE 6 DEDICATA ALLA SALUTE PREVEDE LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE DEDICATE AL RAFFORZAMENTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE PER RENDERE, SECONDO LE PAROLE DEL MINISTRO SPERANZA, "IL SSN PROSSIMO".

IN PARTICOLARE SI PREVEDE LA REALIZZAZIONE ENTRO IL 2026 (ANNO DI SCADENZA DEL PNRR) DI 1.288 *CASE DELLA COMUNITÀ* CON UN IMPEGNO FINANZIARIO DI 2 MILIARDI DI EURO E DI 381 *OSPEDALI DI COMUNITÀ* CON UN IMPEGNO FINANZIARIO DI 1 MILIARDO DI EURO.

LE CASE DELLA COMUNITÀ SONO IN UN CERTO SENSO UNA EVOLUZIONE DELL'ESPERIENZA DELLE *CASE DELLA SALUTE* ATTIVE ATTUALMENTE SOPRATTUTTO IN EMILIA ROMAGNA, TOSCANA E VENETO. ESSE DOVRANNO PERMETTERE AGLI ASSISTITI DI ENTRARE FACILMENTE IN CONTATTO CON IL SISTEMA DI ASSISTENZA SANITARIA, SOCIOSANITARIA E SOCIALE. MAGGIORI DETTAGLI POSSONO ESSERE TROVATI NELL'ARTICOLO DI MARZIO BARTOLONI SUL SOLE 24 ORE [HTTPS://WWW.ILSOLE24ORE.COM/ART/CASE-COMUNITA-ECCO-L-IDENTIKIT-SERVIZI-H24-MEDICI-E-INFERMIERI-AEPIG2R?REFRESH\\_CE=1](https://www.ilsole24ore.com/art/case-comunita-ecco-l-identikit-servizi-h24-medici-e-infermieri-aepgi2r?refresh_ce=1)

ESSE DOVRANNO AGIRE IN RETE CON TUTTI GLI ALTRI SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO, IN PARTICOLARE PER I MALATI CRONICI, TRA CUI GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ, STRUTTURE INTERMEDIE DI CUI NELLA AUSL TOSCANA NORD OVEST ESISTE ALMENO UN ESEMPIO A NAVACCHIO, IN PROVINCIA DI PISA, GESTITO DALLA MISERICORDIA.

LA FIGURA CHIAVE DI QUESTE STRUTTURE SARÀ L'*INFERMIERE DI FAMIGLIA*, FIGURA PROFESSIONALE INTRODOTTA



CON IL D.L. 34/2020. MA CONTEMPORANEAMENTE ESSE DOVRANNO DIVENTARE IL LUOGO PRIVILEGIATO DEL LAVORO ASSOCIATO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG E PLS). IL PNRR PREVEDE PER LA TOSCANA L'ATTIVAZIONE DI 80 CASE DELLA COMUNITÀ

LA NECESSITÀ DI QUESTE STRUTTURE SUL TERRITORIO È STATA EVIDENZIATA CON FORZA DALLA PANDEMIA DEL COVID 19 SOTTO IL CUI URTO NEL 2020 COLLASSÒ QUASI COMPLETAMENTE IL SISTEMA DELLE CURE FUORI DAGLI OSPEDALI, CERCHIAMO DI FARE IL PUNTO SULLE CASE DI COMUNITA' CON IL PNRR E SUI CANTIERI DELLA SALUTE.

\*\*\*\*\*

## **Le case della comunità: cosa prevede il PNRR**

### **Qualche criticità significativa**

IL RECOVERY PLAN – OVVERO PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – , APPROVATO NELLO SCORSO APRILE, PREVEDE DIVERSI INTERVENTI IN CAMPO SANITARIO. UNO DI QUESTI INTERVENTI PREVEDE LA REALIZZAZIONE ENTRO IL 2026 DI 1.288 CASE DELLA COMUNITÀ. CHE COSA SONO E COME SARANNO ORGANIZZATE?

### **LE CASE DELLA COMUNITÀ: CHE COSA SONO?**

LE CASE DELLA COMUNITÀ SONO STRUTTURE SANITARIE, PROMOTRICI DI UN MODELLO DI INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE, NONCHÉ LUOGHI PRIVILEGIATI PER LA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI CARATTERE SOCIALE E DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA. LA SEDE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ DEVE ESSERE VISIBILE E FACILMENTE ACCESSIBILE PER LA COMUNITÀ DI RIFERIMENTO PERCHÉ È IL LUOGO DOVE IL CITTADINO PUÒ TROVARE UNA RISPOSTA ADEGUATA ALLE DIVERSE ESIGENZE SANITARIE O SOCIOSANITARIE.

IN QUESTE STRUTTURE, AL FINE DI POTER FORNIRE TUTTI I SERVIZI SANITARI DI BASE, IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E IL PEDIATRI DI LIBERA LAVORANO IN ÉQUIPE, IN COLLABORAZIONE CON GLI INFERMIERI DI FAMIGLIA, GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E GLI ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI QUALI LOGOPEDISTI, FISIOTERAPISTI, DIETOLOGI, TECNICI DELLA RIABILITAZIONE E ALTRI. LA PRESENZA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NELLE CASE DELLA COMUNITÀ RAFFORZERÀ IL RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI NONCHÉ UNA LORO MAGGIORE INTEGRAZIONE CON LA COMPONENTE SANITARIA ASSISTENZIALE.

LA FIGURA CHIAVE NELLA CASA DELLA COMUNITÀ SARÀ L'INFERMIERE DI FAMIGLIA, FIGURA GIÀ INTRODotta DAL DECRETO LEGGE N. 34/2020 CHE, GRAZIE ALLE SUE CONOSCENZE E COMPETENZE SPECIALISTICHE NEL SETTORE DELLE CURE PRIMARIE E DELLA SANITÀ PUBBLICA, DIVENTA IL PROFESSIONISTA RESPONSABILE DEI PROCESSI INFERMIERISTICI IN FAMIGLIA E COMUNITÀ.

SECONDO IL PNRR, LA CASA DELLA COMUNITÀ DIVENTERÀ LO STRUMENTO ATTRAVERSO CUI COORDINARE TUTTI I SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO, IN PARTICOLARE AI MALATI CRONICI.

LA CASA DELLA COMUNITÀ È FINALIZZATA A COSTITUIRE IL PUNTO DI RIFERIMENTO CONTINUATIVO PER LA POPOLAZIONE, ANCHE ATTRAVERSO UN'INFRASTRUTTURA INFORMATICA, UN PUNTO PRELIEVI, LA STRUMENTAZIONE POLISPECIALISTICA, E HA IL FINE DI GARANTIRE LA PROMOZIONE, LA PREVENZIONE DELLA SALUTE E LA PRESA IN CARICO DELLA COMUNITÀ DI RIFERIMENTO. TRA I SERVIZI INCLUSI È PREVISTO, IN PARTICOLARE, IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) PER LE VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALI (SERVIZI SOCIOSANITARI) E I SERVIZI DEDICATI ALLA TUTELA DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DEI NUCLEI FAMILIARI SECONDO UN APPROCCIO DI MEDICINA DI GENERE. POTRANNO INOLTRE ESSERE OSPITATI SERVIZI SOCIALI E ASSISTENZIALI RIVOLTI PRIORITARIAMENTE ALLE PERSONE ANZIANI E FRAGILI, VARIAMENTE ORGANIZZATI A SECONDA DELLE CARATTERISTICHE DELLA COMUNITÀ SPECIFICA. L'INVESTIMENTO PREVEDE L'ATTIVAZIONE DI 1.288 CASE DELLA COMUNITÀ ENTRO LA METÀ DEL 2026, CHE

POTRANNO UTILIZZARE SIA STRUTTURE GIÀ ESISTENTI SIA NUOVE (Cfr. TAB. 1). ENTRO IL PRIMO TRIMESTRE DEL 2022 È PREVISTA LA DEFINIZIONE DI UN DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE CASE DELLA COMUNITÀ.

**TAB. 1 – CASE DELLA COMUNITÀ DAL PNRR**

<b>Regioni</b>	<b>Case della Comunità previste</b>
Piemonte	93
Valle d'Aosta	3
Lombardia	216
PA Bolzano	11
PA Trento	12
Veneto	105
Friuli Venezia Giulia	26
Liguria	33
Emilia Romagna	95
Toscana	80
Umbria	19
Marche	32
Lazio	125
Abruzzo	28
Molise	6
Campania	124
Puglia	86
Basilicata	12
Calabria	41
Sicilia	106
Sardegna	35
<b>Italia</b>	<b>1.288</b>

FONTE: NOSTRA ELABORAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DEL GOVERNO INVIATA ALL'UE A CORREDO DEL PNRR

## **DIMENSIONI E COSTO DELLE STRUTTURE**

IL COSTO COMPLESSIVO DELL'INVESTIMENTO È STIMATO IN 2 MILIARDI DI EURO. OGNI CASA DELLA COMUNITÀ COSTERÀ A LIVELLO STRUTTURALE E TECNOLOGICO CIRCA 1,6 MLN DI EURO. OGNI CASA DELLA COMUNITÀ SARÀ DOTATA DI 10-15 SALE DI CONSULENZA ED ESAME, PUNTO DI PRELIEVO, SERVIZI DIAGNOSTICI DI BASE (ES. ECOGRAFIA, ELETTROCARDIOGRAFIA, RADIOLOGIA, SPIROMETRIA, ECC.), NONCHÉ UN INNOVATIVO SISTEMA DI INTERCONNESSIONE DATI. TENENDO CONTO DELLE ESPERIENZE PRECEDENTI, SI STIMA UNA SPESA COMPLESSIVA DI 351.098.496 EURO PER LA PARTE TECNOLOGICA DELLE 1.288 CASE DELLA COMUNITÀ.

## **IL PERSONALE**

ALL'INTERNO DELLA CASA DELLA COMUNITÀ VI SARANNO 5 UNITÀ DI PERSONALE AMMINISTRATIVO, 10 MEDICI DI MEDICINA GENERALE E 8 INFERMIERI. NEL COMPLESSO SERVIRANNO 6.440 AMMINISTRATIVI E 10.091 INFERMIERI IN PIÙ. QUESTE FIGURE PROFESSIONALI SARANNO IMPLEMENTATE QUANDO LE CASE DELLA COMUNITÀ SARANNO DIVENTATE OPERATIVE A PIENO TITOLO, E QUINDI NEL 2027 PER CUI IL PNRR NON PREVEDE RISORSE PER IL LORO FINANZIAMENTO DATO CHE IL SUO EFFETTO SI ESAURISCE NEL 2026.

PURTROPPO, PERÒ, LE RISORSE CHE DOVRANNO FINANZIARE L'ASSUNZIONE DI 16.531 PERSONE DAL 2027 SONO MOLTO INCERTE. VIENE INDICATA LA FONTE DI FINANZIAMENTO SOLO DI 2.363 INFERMIERI (D.L. 34/2020 ART.1 C.5) PER 94,5 MILIONI DI EURO. PER IL RESTO DEL PERSONALE (14.168) IL CUI COSTO STIMATO È DI 567 MILIONI DI

EURO NON C'È FINANZIAMENTO PERCHÉ LE RISORSE NECESSARIE SARANNO REPERITE ATTRAVERSO UNA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA CHE DOVREBBE PRODURRE I RISPARMI NECESSARI (CFR. TAB. 2). MA LE PROPOSTE RIORGANIZZATIVE PROPOSTE (RIDUZIONE RICOVERI INAPPROPRIATI, RIDUZIONE DEL CONSUMO DEI FARMACI, RIDUZIONE ACCESSI INAPPROPRIATI AL PRONTO SOCCORSO, ECC.) MOLTO DIFFICILMENTE RENDERANNO DISPONIBILI GLI STANZIAMENTI NECESSARI PER QUESTO INTERVENTO (E PER GLI ALTRI PREVISTI DAL PNRR CON QUESTA MODALITÀ DI FINANZIAMENTO).

**TAB. 2 – COSTI DEL PERSONALE DELLE CASE DELLA COMUNITÀ**

Descrizione del personale	Unità di personale per struttura	Incremento di costo unitario (€)	Unità di personale totali	Costi aggiuntivi (€)	Fonte di finanziamento
Amministrativi	5	–	6.440	–	Nessun onere aggiuntivo per il SSN a causa del risultato riorganizzazione del personale delle cure primarie
Medici di medicina generale MMG	10	–	12.880	–	
	6	–	7.728		
Infermieri di famiglia	2	40.000	2.363	94.500.000	D.L. 34/2020 art.1 c.5
<b>TOTALE</b>				<b>94.500.000</b>	

Fonte: DOCUMENTI DEL GOVERNO ITALIANO INVIATI ALL'UE A CORREDO DEL PNRR

INOLTRE, PER GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE DI 12.880 MEDICI DI MEDICINA GENERALE ALL'ATTIVITÀ INTERNA DELLE CASE DELLA COMUNITÀ OCCORRE CREARE LE CONDIZIONI PER UNA LORO ADESIONE MASSICIA AL PROGETTO ALTRIMENTI QUESTO FALLISCE, IL CHE PROBABILMENTE POTREBBE RICHIEDERE UNA NUOVA CONVENZIONE CON POSSIBILI ONERI ULTERIORI.

## PROSPETTIVE E CRITICITÀ

LA PREVISIONE DELLE CASE DELLA COMUNITÀ RAPPRESENTA UN TENTATIVO DI RIFORMARE LE CURE PRIMARIE E QUINDI DA QUESTO PUNTO DI VISTA MERITA GRANDE ATTENZIONE. CIONONOSTANTE, RIMANE INSUFFICIENTE IL LAVORO DI RICOLLOCAZIONE E RIDEFINIZIONE DELLE SUE COMPETENZE ALL'INTERNO DELL'ATTIVITÀ DEL DISTRETTO SANITARIO. CIÒ CHE È CHIARO È CHE DOVRÀ ESSERE IL LUOGO PRIVILEGIATO DEL LAVORO ASSOCIATO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE MA PER IL RESTO IL RUOLO DELLE CASE DELLA COMUNITÀ VA MEGLIO DEFINITO ANCHE RISPETTO ALLE FUNZIONI DEL RESTO DEL PERSONALE IMPIEGATO. L'IDEA MANTIENE COMUNQUE DELLE POTENZIALITÀ IMPORTANTI PER CUI VA SOSTENUTA INSIEME ALLA NECESSITÀ DI UNA SUA APPROFONDATA RIDEFINIZIONE ORGANIZZATIVA E FUNZIONALE.

L'ALTRA CRITICITÀ DELLE CASE DELLA COMUNITÀ È RELATIVA AL PERSONALE DELLA STRUTTURA. LE ASSUNZIONI DEL PERSONALE NON SONO PREVISTE SE NON A PARTIRE DAL 2027 PER CUI, PER TUTTO IL PERIODO DI OPERATIVITÀ DEL RECOVERY FOUND, NON SARANNO ATTIVATE.

DAL 2027 IL FINANZIAMENTO DEL PERSONALE RIMANE MOLTO INCERTO DATO CHE DEI 661 MILIONI NECESSARI PER TUTTE LE ASSUNZIONI PREVISTE VIENE INDICATA LA COPERTURA FINANZIARIA SOLO DI 94,5 MILIONI. PER IL RESTO È PREVISTO CHE IL FINANZIAMENTO NECESSARIO SI RICAVI DA RIORGANIZZAZIONI SANITARIE CHE, PER LE LORO CARATTERISTICHE, MOLTO DIFFICILMENTE METTERANNO A DISPOSIZIONE LE RISORSE NECESSARIE PER LE ASSUNZIONI PREVISTE.

IN SOSTANZA DUNQUE, DA QUEL CHE SI LEGGE NEL PNNR, DA QUI AL 2026 VERRANNO REALIZZATE LE STRUTTURE DELLE CASE DELLA COMUNITÀ MA QUESTE NON VERRANNO ATTIVATE PRIMA DEL 2027 PERCHÉ NON SI È DATA COPERTURA AGLI ONERI DEL PERSONALE NECESSARIO. CI SONO DUNQUE DELLE CRITICITÀ MA C'È TUTTO IL TEMPO PER RIMEDIARE BASTA ESSERE CONSAPEVOLI DEI NODI DA AFFRONTARE.

## BIBLIOGRAFIA

- CONSIGLIO DEI MINISTRI, **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), 2021.**
- CONSIGLIO DEI MINISTRI: DOCUMENTAZIONE DEL GOVERNO INVIATA ALL'UE A CORREDO DEL PNRR.

## NOTE

1. € 80.592 per l'interconnessione con gli operatori sanitari operanti sul territorio; € 60260 per acquisto pacchetto tecnico (€ 2.620 X 23 TP) + 1 TP per 10 MMG + 1 TP per 2 PLS; € 4.945 per unità di costo di 215 € per l'installazione e l'avviamento di 23 TP; € 6.187,00 per un costo unitario di 269 € per la migrazione dei dati per 23 TP; € 9.200,00 per un costo unitario di € 400 per l'utilizzo della formazione dei 23 TP.

## CONTENUTI CORRELATI

- [Proposte per l'attuazione del PNRR in sanità: aree d'intervento](#)
- [La grande incompiuta: l'assistenza primaria](#)
- [La sanità lombarda: passi avanti e passi indietro](#)
- [Reti di prossimità: obiettivi del PNRR e nodi da approfondire](#)
- [Telemedicina e PNRR](#)
- [Il PNRR: un'opportunità per il sistema integrato dei servizi alla persona](#)
- [Gli ospedali di comunità nel PNRR](#)
- [Le cure domiciliari e la telemedicina del PNRR](#)
- [La nostra buona salute: carburante per l'economia o valore fondamentale?](#)
- [Ecco chi è l'infermiere di famiglia/comunità](#)

**DI SEGUITO ALCUNI AGGIORNAMENTI SUL CD. DECRETO RECOVERY E SULLE MISURE PIÙ INTERESSANTI PER I TERRITORI MONTANI E I COMUNI, CONTENUTE NEL PNRR.**

## IL DECRETO RECOVERY

LO SCORSO 29 LUGLIO È STATO PUBBLICATO IN GAZZETTA UFFICIALE IL C.D. DECRETO RECOVERY (DL 77/2021), IN CUI SONO CONFLUITI IL DL GOVERNANCE E IL DL SEMPLIFICAZIONI.

LA PRIMA PARTE DEL DECRETO DISEGNA UNA GESTIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA SU PIÙ LIVELLI, CHE ASSEGNA LE RESPONSABILITÀ DI INDIRIZZO AL GOVERNO, TRAMITE UNA CABINA DI REGIA, PRESIEDUTA DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, CON LA PARTECIPAZIONE DEI MINISTRI COMPETENTI PER MATERIA, DEL PRESIDENTE DI ANCI E DI UPI, CON POTERI DI INDIRIZZO, IMPULSO E COORDINAMENTO GENERALE SULL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PNRR. È INOLTRE ISTITUITO UN TAVOLO PERMANENTE PER IL PARTENARIATO ECONOMICO, SOCIALE E TERRITORIALE, CON FUNZIONI CONSULTIVE SULLE MATERIE E SULL'ATTUAZIONE DEL PNRR, COMPOSTO DA RAPPRESENTANTI DELLE PARTI SOCIALI, DEL GOVERNO, DELLE REGIONI, DEGLI ENTI LOCALI E DEI RISPETTIVI ORGANISMI ASSOCIATIVI, DELLE CATEGORIE PRODUTTIVE E SOCIALI, DEL SISTEMA DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA SOCIETÀ CIVILE.

NELLA SECONDA PARTE DEL DECRETO SONO PREVISTE MISURE DI SEMPLIFICAZIONE CHE INCIDONO IN ALCUNI DEI SETTORI OGGETTO DEL PNRR, COME LA TRANSIZIONE ECOLOGICA, LE OPERE PUBBLICHE, LA DIGITALIZZAZIONE. L'ATTENZIONE È CONCENTRATA SOPRATTUTTO SULLE NOVITÀ RIGUARDANTI IL SUPERBONUS 110%, IL CUI RAGGIO DI AZIONE VIENE AMPLIATO ANCHE AGLI INTERVENTI VOLTI PER ELIMINARE LE BARRIERE ARCHITETTONICHE E PER I QUALI BASTA LA COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI (CILA) PER INTERVENTI DI TIPO STRUTTURALE DI EDIFICI E PROSPETTI. SUL FRONTE DELLA TRANSIZIONE ECOLOGICA, IL DECRETO PREVEDE SEMPLIFICAZIONI VOLTE AD AUMENTARE LA QUOTA DI ENERGIA RINNOVABILE, SVILUPPARE UN TRASPORTO LOCALE PIÙ SOSTENIBILE E RIVEDERE LE NORME SULL'END OF WASTE.

## **TESTO DEL DECRETO-LEGGE**

NOTA DI LETTURA DI ANCI SULLE NORME DI INTERESSE PER I COMUNI (ALLEGATO)

### **IL PNRR IN BREVE**

IL PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA (PNRR) HA IL VALORE DI 191,5 MILIARDI DI EURO, DI CUI 68,9 MILIARDI DI EURO DI SOVVENZIONI E 122,6 MILIARDI DI EURO DI PRESTITI. LA SUA DURATA COPRE IL PERIODO 2021-2026. E' STRUTTURATO PRINCIPALMENTE IN 6 MISSIONI E 16 COMPONENTI.

#### MISSIONI

- 1. DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITÀ E CULTURA**
- 2. RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA**
- 3. INFRASTRUTTURE PER UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE**
- 4. ISTRUZIONE E RICERCA**
- 5. INCLUSIONE E COESIONE**
- 6. SALUTE**

SI RIPORTANO DI SEGUITO LE COMPONENTI E LE PRINCIPALI MISURE E INVESTIMENTI CHE SARANNO DI INTERESSE PREVALENTE PER LO SVILUPPO SOCIO-ECONOMICO DEI TERRITORI.

#### **LA MISSIONE 1 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI 3 COMPONENTI:**

- DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE E SICUREZZA NELLA PA
- DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE E COMPETITIVITÀ NEL SISTEMA PRODUTTIVO
- TURISMO E CULTURA 4.0

NELL'AMBITO DELLA MISURA 1 "PATRIMONIO CULTURALE PER LA PROSSIMA GENERAZIONE", SI EVIDENZIA:

- INVESTIMENTO 1.2: RIMOZIONE DELLE BARRIERE FISICHE E COGNITIVE IN MUSEI, BIBLIOTECHE E ARCHIVI PER CONSENTIRE UN PIÙ AMPIO ACCESSO E PARTECIPAZIONE ALLA CULTURA (300.000€)
- INVESTIMENTO 1.3: MIGLIORARE L'EFFICIENZA ENERGETICA DI CINEMA, TEATRI E MUSEI (300.000€)

NELL'AMBITO DELLA MISURA 2 "RIGENERAZIONE DI PICCOLI SITI CULTURALI, PATRIMONIO CULTURALE, RELIGIOSO E RURALE" SI EVIDENZIANO:

- INVESTIMENTO 2.1: ATTRATTIVITÀ DEI BORGHI - PIANO NAZIONALE BORGHI (1,02 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 2.2: TUTELA E VALORIZZAZIONE DELL'ARCHITETTURA E DEL PAESAGGIO RURALE (400.000€)

NELL'AMBITO DELLA MISURA 4 "TURISMO 4.0", SI EVIDENZIA:

- INVESTIMENTO 4.2: FONDI INTEGRATI PER LA COMPETITIVITÀ DELLE IMPRESE TURISTICHE (1,8 MILIARDI DI €)

LA MISSIONE 2 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI 4 COMPONENTI:

1. ECONOMIA CIRCOLARE E AGRICOLTURA SOSTENIBILE

NELL'AMBITO DELLA MISURA 3 "SVILUPPARE PROGETTI INTEGRATI", SI EVIDENZIA

- INVESTIMENTO 3.2: *GREEN COMMUNITIES* (140.000 €)

1. ENERGIA RINNOVABILE, IDROGENO, RETE E MOBILITÀ SOSTENIBILE

NELL'AMBITO DELLA MISURA 4 "SVILUPPARE UN TRASPORTO LOCALE PIÙ SOSTENIBILE", SI EVIDENZIA:

- INVESTIMENTO 4.1: RAFFORZAMENTO MOBILITÀ CICLISTICA (600.000€)

1. EFFICIENZA ENERGETICA E RIQUALIFICAZIONE DEGLI EDIFICI

NELL'AMBITO DELLA MISURA 1 "EFFICIENTEMENTE ENERGETICO DEGLI EDIFICI PUBBLICI", SI EVIDENZIA:

- INVESTIMENTO 1.1: PIANO DI SOSTITUZIONE DI EDIFICI SCOLASTICI E DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA (800.000€)

1. TUTELA DEL TERRITORIO E DELLA RISORSA IDRICA

- INVESTIMENTO 2.2 "INTERVENTI PER LA RESILIENZA, LA VALORIZZAZIONE DEL TERRITORIO E L'EFFICIENZA ENERGETICA DEI COMUNI" (6 MILIARDI DI €)

LA MISSIONE 3 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI 2 COMPONENTI:

1. INVESTIMENTI SULLA RETE FERROVIARIA
2. INTERMODALITÀ E LOGISTICA INTEGRATA

LA MISSIONE 4 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI SEGUENTI 2 COMPONENTI:

1. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE: DAGLI ASILI NIDO ALLE UNIVERSITÀ.

NELL'AMBITO DELLA MISURA 1 "MIGLIORAMENTO QUALITATIVO E AMPLIAMENTO QUANTITATIVO DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE", SI EVIDENZIA:

- INVESTIMENTO 1.1: PIANO PER ASILI NIDO E SCUOLE DELL'INFANZIA E SERVIZI DI EDUCAZIONE E CURA PER LA PRIMA INFANZIA (4,60 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 1.2: PIANO DI ESTENSIONE DEL TEMPO PIENO E MENSE (IL PIANO È GESTITO DAL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ED È ATTUATO, QUANTO ALLA COSTRUZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELLE MENSE E PALESTRE, DAGLI ENTI LOCALI PROPRIETARI DEI RELATIVI EDIFICI) (960.000 €)
- INVESTIMENTO 1.3: POTENZIAMENTO INFRASTRUTTURE PER LO SPORT A SCUOLA (300.000€)
- INVESTIMENTO 1.4: INTERVENTO STRAORDINARIO FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI NEI CICLI I E II DELLA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO (1,5 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 3.2: SCUOLA 4.0 - SCUOLE INNOVATIVE, NUOVE AULE DIDATTICHE E LABORATORI (2,1 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 3.3: PIANO DI MESSA IN SICUREZZA E RIQUALIFICAZIONE DELL'EDILIZIA SCOLASTICA (3,9 MILIARDI DI €)

#### 1. DALLA RICERCA ALL'IMPRESA

LA MISSIONE 5 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI 3 COMPONENTI:

##### 1. POLITICHE PER IL LAVORO

- INVESTIMENTO 1.2: CREAZIONE DI IMPRESE FEMMINILI (400.000 €)

##### 1. INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE

- INVESTIMENTO 1.1: SOSTEGNO ALLE PERSONE VULNERABILI E PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (500.000€)
- INVESTIMENTO 1.2: PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ (500.000€)
- INVESTIMENTO 1.3: HOUSING TEMPORANEO E STAZIONI DI POSTA (450.000€)
- INVESTIMENTO 2.1 "INVESTIMENTI IN PROGETTI DI RIGENERAZIONE URBANA, VOLTI A RIDURRE SITUAZIONI DI EMARGINAZIONE E DEGRADO SOCIALE" (3,3 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 2.2 PIANI URBANI INTEGRATI (2,45 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 2.3: PROGRAMMA INNOVATIVO DELLA QUALITÀ DELL'ABITARE (2,8 MILIARDI DI €)

##### 1. INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE

- INVESTIMENTO 1: STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE (830.000€)

LA MISSIONE 6 È STRUTTURATA NELLE SEGUENTI 4 COMPONENTI:

##### 1. RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- INVESTIMENTO 1: CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA (2 MILIARDI DI €)
- INVESTIMENTO 3: SVILUPPO DELLE CURE INTERMEDIE (4 MILIARDI DI €)

**SCHEDE REALIZZATE DA FORMEZPA, D'INTESA CON IL MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E IL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA**

**PROGRAMMA REGIONALE PARTECIPAZIONE  
CANTIERI DELLA SALUTE, IN BREVE**

È UN PROGETTO NATO NEL 2020 ALL'INTERNO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE ISTITUZIONALE TRA REGIONE TOSCANA E ANCI TOSCANA, SITUATO ALL'INTERNO DELLA LINEA 1, OBIETTIVO 2 "SISTEMA REGIONALE PARTECIPAZIONE".

L'AMBITO DI INTERVENTO RIGUARDA IL COMPLESSO SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA PARTECIPAZIONE CIVICA IN SANITÀ, DEFINITO DALLA LR 75/2017, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI COMITATI DI PARTECIPAZIONE ZONALI, RAFFORZANDO E VALORIZZANDO IL LAVORO SVOLTO DA QUESTI ORGANISMI, LA COLLABORAZIONE CON LE ISTITUZIONI (AZIENDE SANITARIE, SDS, COMUNI) E IL RAPPORTO CON I CITTADINI.

LA LOGICA DI PROGETTO DI CANTIERI DELLA SALUTE PREVEDE DI RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE TRA COMITATI, CONSULTE DEL TERZO SETTORE, ISTITUZIONI E CITTADINANZA ATTRAVERSO UN COMPLESSO PROGRAMMA DI ATTIVITÀ CHE, A PARTIRE DALL'INDIVIDUAZIONE E LETTURA DEI BISOGNI DEL TERRITORIO ALL'INTERNO DI INCONTRI LABORATORIALI, COAGULA LE RISORSE DEL WELFARE DI COMUNITÀ ATTORNO A SOLUZIONI IN GRADO DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE EMERSE. IN POCHE PAROLE, "IMPARIAMO A COLLABORARE, FACENDOLO".

DI SEGUITO VERRANNO DESCRITTE NEL DETTAGLIO LE PRINCIPALI FASI DI LAVORO ATTRAVERSO LE QUALI TROVANO COMPIMENTO LE AZIONI SVILUPPATE ALL'INTERNO DEL PROGETTO CANTIERI DI SALUTE

**LE FASI DEL LAVORO**

**ANALISI DEL CONTESTO**

I PARTECIPANTI COLLABORANO ALLA DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI E INFORMATIVI DEL COMITATO, CONDIVIDONO LE PRIORITÀ DI INTERVENTO A LIVELLO LOCALE ED INDIVIDUANO GLI ULTERIORI ATTORI E RISORSE DEL TERRITORIO DA COINVOLGERE NELLE FASI SUCCESSIVE.

**CAPACITAZIONE DEI COMITATI**

I MEMBRI DEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE DI TUTTI I TERRITORI COINVOLTI PARTECIPANO A UN PERCORSO FORMATIVO COMUNE CHE HA L'OBIETTIVO DI TRASFERIRE TUTTE LE COMPETENZE NECESSARIE A COINVOLGERE ED ATTIVARE LA COMUNITÀ LOCALE IN OTTICA COLLABORATIVA NELLA CORNICE DELLE POLITICHE SOCIO-SANITARIE ZONALI.

**FORMAZIONE DEGLI ATTIVATORI DI COMUNITÀ**

PER OGNI TERRITORIO VENGONO INDIVIDUATI CITTADINI, ATTRAVERSO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, DISPONIBILI A SUPPORTARE I COMITATI DI PARTECIPAZIONE NELLE FASI SUCCESSIVE DEL PERCORSO E A FARE DA PONTE TRA QUESTI E LE COMUNITÀ TERRITORIALI. GLI



ATTIVATORI DI COMUNITÀ VENGONO FORMATI SU TEMI COME L'ASCOLTO ATTIVO, LA FACILITAZIONE E IL COMMUNITY ENGAGEMENT NELL'AMBITO DI UN PERCORSO FORMATIVO DEDICATO.

### **PROGETTAZIONE PARTECIPATA**

DOPO AVER INDIVIDUATO L'AMBITO PRIORITARIO SU CUI INTERVENIRE, IL COMITATO E L'AMBITO DIREZIONALE DI ZONA ATTRAVERSO UNA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE COINVOLGONO ALTRI SOGGETTI ATTIVI NEL TERRITORIO. IL GRUPPO DI LAVORO ALLARGATO INIZIA A DARE FORMA A NUOVE SOLUZIONI E INTERVENTI DI CARATTERE SOCIO-SANITARIO.

### **TEST**

PARTECIPANTI E ATTIVATORI DI COMUNITÀ SPERIMENTANO CON I CITTADINI L'USABILITÀ E L'EFFICACIA DELLA SOLUZIONE PROGETTATA, CON LO SCOPO DI AUMENTARE LA CAPACITÀ DEL COMITATO DI LAVORARE IN RETE E RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEL TERRITORIO.

### **MESSA A SISTEMA DELLE ESPERIENZA**

I PARTECIPANTI DI TUTTI I TERRITORI COINVOLTI CONDIVIDONO LE ESPERIENZE E I RISULTATI RAGGIUNTI NELLE FASI DI PROGETTAZIONE E DI TEST DELL'INTERVENTO, ALLO SCOPO DI REALIZZARE UN MODELLO ED UN PIANO D'AZIONE COMUNE PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ NELLE SCELTE CHE RIGUARDANO LA SALUTE DEI CITTADINI.

### **I TERRITORI COINVOLTI**

SULLA BASE DELLA COPERTURA TERRITORIALE DELLE TRE AREE VASTE E DELLE SPECIFICHE ESIGENZE TERRITORIALI RACCOLTE ATTRAVERSO L'INTERLOCUZIONE CON I DIRETTORI DI SDS/ZONA DISTRETTO SONO STATI INDIVIDUATI I SEGUENTI TERRITORI:

#### **1° CICLO**

ALTA VAL DI CECINA-VALDERA  
AMIATA SENESE E VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE  
FIORENTINA NORD-OVEST  
LUNIGIANA  
VALDICHIANA ARETINA

#### **2° CICLO**

AMIATA GROSSETANA – COLLINE METALLIFERE- GROSSETANA  
FIORENTINA SUD-EST  
LIVORNESE  
PISANA  
PISTOIESE

#### **3° CICLO**

ALTA VALDELSA  
PRATESE  
VALLI ETRUSCHE

## IL LAVORO SVOLTO

- **ALTA VAL DI CECINA - VALDERA** - UN DATABASE CON TUTTI I SERVIZI SOCIO-SANITARI OFFERTI DALLE ASSOCIAZIONI SUL TERRITORIO. IL DATABASE SARÀ CONSULTABILE DAGLI OPERATORI DEL TERZO SETTORE ATTRAVERSO UNA APPOSITA APP, COSÌ DA FACILITARE LE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO CON CUI SPESSO DEVONO MISURARSI GLI OPERATORI DI ASSOCIAZIONI DI CARATTERE SOCIALE E SANITARIO PER SUPPORTARE I PROPRI ASSOCIATI O BENEFICIARI.
- **AMIATA GROSSETANA - COLLINE METALLIFERE - GROSSETANA** - IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE ZONALE E LA SOCIETÀ DELLA SALUTE HANNO COINVOLTO ALTRE REALTÀ LOCALI NELL'IDEAZIONE E PROGETTAZIONE DI INIZIATIVE PER GARANTIRE LA PARITÀ NEL DIRITTO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI DA PARTE DI TUTTI I CITTADINI E LE CITTADINE RESIDENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA. DA QUESTE ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE SONO NATE DUE IDEE DI PROGETTO PENSATE PER CONTRASTARE LE DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI E LE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO. DA UN LATO UN CALENDARIO DI USCITE SUL TERRITORIO CON CAMPER ATTREZZATO IN DOTAZIONE ALLA SOCIETÀ DELLA SALUTE COESO PER L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO DI COMUNITÀ. DALL'ALTRO LA NASCITA E FORMAZIONE DEL MEDIATORE NEUROCULTURALE: UNA NUOVA FIGURA PENSATA PER ABBATTERE GLI OSTACOLI MATERIALI E IMMATERIALI CHE IMPEDISCONO ALLE PERSONE NEURODIVERGENTI DI ACCEDERE E FRUIRE PIENAMENTE DEI SERVIZI SANITARI.
- **AMIATA SENESE E VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE** - *ANTENNE DELLA SALUTE*: UNA CAMPAGNA DI INFORMAZIONE FONDATA SUL RAGGIUNGIMENTO DEI CITTADINI IN LUOGHI INFORMALI PER RACCOGLIERE IN PRIMA PERSONA DOMANDE DA SOTTOPORRE AD ESPERTI IN MATERIA DI SALUTE. A FARLO SARANNO PROPRIO LE ANTENNE DELLA SALUTE: COMUNI CITTADINI, MEMBRI DI ASSOCIAZIONI, PROFESSIONISTI E VOLONTARI DEL SETTORE SANITARIO, PERSONE CHE LAVORANO A CONTATTO CON IL PUBBLICO E CHE SPESSO SI TROVANO DI FRONTE A DOMANDE DI DIFFICILE RISPOSTA, E CHE SARANNO FORMATE PER RACCOGLIERE DUBBI E PREOCCUPAZIONI.
- **FIorentina Nord-Ovest** - IN QUESTO TERRITORIO IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE, CONSULTA DEL TERZO SETTORE, ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO E ATTIVATORI DI COMUNITÀ HANNO PROGETTATO SOLUZIONI PER RENDERE PIÙ ACCESSIBILI E FRUIBILI ALLE PERSONE CON DISABILITÀ I SERVIZI DEL TERRITORIO, A COMINCIARE DA QUELLI IN CUI SI FA LA SPESA. GRAZIE A UNA ATTIVITÀ DI SOPRALLUOGO, IL GRUPPO DI LAVORO SI È DEDICATO ALL'ADEGUAMENTO DI UN PUNTO VENDITA DI UNICOOP FIRENZE, CHE È RISULTATO ANCHE IN LINEE GUIDA PENSATE PER RENDERE ACCESSIBILI E FRUIBILI DA TUTTI E TUTTE PUNTI VENDITA ANALOGHI.
- **FIorentina Sud-Est** - *FIorentina Sud-Fest* È UN EVENTO PROMOSSO DAL COSTITUENDO COMITATO DI PARTECIPAZIONE ZONALE E DALLA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIorentina Sud-Est. UNA GIORNATA DI FESTA CHE SI È TENUTA IL 1 OTTOBRE 2022 E AVEVA L'OBIETTIVO DI PRESENTARE IL NUOVO ORGANISMO DI PARTECIPAZIONE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE, A PARTIRE DA UN MOMENTO DI APERTURA, COINVOLGIMENTO E ASCOLTO DELLE ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI ATTIVE SUL TERRITORIO.

UN'INIZIATIVA PENSATA PER RAFFORZARE LE RETI TERRITORIALI E DELLA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI TERRITORIALI ANCHE IN PREVISIONE DELLA REALIZZAZIONE DELLE FUTURE CASE DI COMUNITÀ.

- **LIVORNESE** - *BUSSOLA: ORIENTAMENTO DEI SERVIZI DEL TERRITORIO ALL'INTERNO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO.* UN'ATTIVITÀ PROMOSSA DAL COMITATO DI PARTECIPAZIONE ZONALE IN COLLABORAZIONE CON LA CONSULTA COMUNALE DEL TERZO SETTORE, PER DEFINIRE UN PERCORSO DI ACCESSO E ORIENTAMENTO AL SERVIZIO CONSULTORIALE PRESENTE NELL'OSPEDALE DI LIVORNO. TRA LE ATTIVITÀ PREVISTE, SONO STATI ORGANIZZATI MOMENTI DI INFORMAZIONE CHE HANNO PERMESSO UNA MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DELL'ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI STESSI, SULLE MODALITÀ DI EROGAZIONE E SULLA LORO LOCALIZZAZIONE NELL'OSPEDALE E LABORATORI DI CO-DESIGN PER INDIVIDUARE IL SERVIZIO SU CUI SPERIMENTARE UN'AZIONE CONCRETA CHE ANDASSE A MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ DEGLI UTENTI.
- **LUNIGIANA** - PORTINERIA DI BORGO: UNO SPORTELLINO OFFERTO DAI VOLONTARI PER FAVORIRE L'EMERSIONE DELLE ESIGENZE INDIVIDUALI E COLLETTIVE DEI CITTADINI, E PER CERCARE DI RISPONDERE A QUESTI BISOGNI COORDINANDOSI CON LE REALTÀ ASSOCIATIVE LOCALI.
- **PISANA** - PROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE SUL CAMPO DI UNO STRUMENTO DI INDAGINE PER IL CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE DI GENERE IN SALUTE, CHE COINVOLGERÀ OPERATORI DEL TERZO SETTORE E BENEFICIARIE DEI LORO SERVIZI. I RISULTATI DI QUESTA INDAGINE SARANNO ANALIZZATI DAL GRUPPO DI LAVORO E SARANNO RESTITUITI AL PUBBLICO IN UN EVENTO PARTECIPATIVO CHE PERMETTERÀ DI ELABORARE ULTERIORI CONSIDERAZIONI INSIEME A CITTADINI E CITTADINE DELLA ZONA PISANA. DOPO UN MOMENTO DI APPROFONDIMENTO, IL WEBINAR “DISUGUAGLIANZE DI GENERE E SALUTE: LA PAROLA ALLE ESPERTE”
- **PISTOIESE** - IN QUESTO TERRITORIO COMITATO E CONSULTA SI SONO DEDICATI ALLA PROGETTAZIONE DI INIZIATIVE VOLTE AD OFFRIRE AI CITTADINI OPPORTUNITÀ DI RAFFORZAMENTO DI COMPETENZE NELL'AMBITO DELLA CURA E DELL'ASSISTENZA AD ALTRE PERSONE. LA PROGETTAZIONE SI È COSÌ CONCENTRATA SULLA REALIZZAZIONE DELLA “CASA DELLA CURA”: UNO SPAZIO ONLINE IN GRADO DI RISPONDERE AL BISOGNO DEI CITTADINI DI PRENDERSI CURA DI PARENTI O CONOSCENTI CHE HANNO BISOGNO DI AIUTO IN PARTICOLARI MOMENTI DELLA VITA, MA ANCHE IN GRADO DI PERMETTERE ALLE REALTÀ DEL TERZO SETTORE DI CONOSCERSI RECIPROCAMENTE E DI RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE TRA LE STESSE NEL COSTRUIRE RISPOSTE PER LA COMUNITÀ LOCALE.
- **VALDICHIANA ARETINA** - QUI IL COMITATO HA PROGETTATO “DALLE TRADIZIONI ALL'INCONTRO TRA GENERAZIONI”, UN EVENTO DI APPROFONDIMENTO E CONFRONTO PER VALORIZZARE LE PRATICHE LOCALI PORTATE AVANTI SUI TEMI DELL'EDUCAZIONE INTERGENERAZIONALE, E PROMUOVERE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO DEI PIÙ ANZIANI A BENEFICIO ANCHE DI GIOVANI E MINORI. UN EVENTO DI SCAMBIO DELLE BUONE PRATICHE TERRITORIALI A CUI HANNO PARTECIPATO COME SPEAKER E COME UDITORI REFERENTI DEL PUBBLICO E DEL PRIVATO SOCIALE DELLA VALDICHIANA ARETINA.

LE ATTIVITÀ SONO ANCORA IN CORSO NELLE ZONE ALTA VALDELSA, PRATESE E VALLI ETRUSCHE.

OLTRE ALLE ATTIVITÀ CONDOTTE SUI TERRITORI IL PROGETTO HA REALIZZATO ANCHE LE PAROLE DELLA SALUTE: UN GLOSSARIO IN FORMATO DIGITALE CURATO DALL'ACCADEMIA DELLA CRUSCA A PARTIRE DA UN PRIMO GLOSSARIO SVILUPPATO DAL **CONSIGLIO DEI CITTADINI PER LA SALUTE**.

MAGGIORI INFORMAZIONI SUL PERCORSO E SULLE PROGETTAZIONI REALIZZATE NEI TERRITORI SI TROVANO SUL SITO [HTTPS://CANTIERIDELLASALUTE.IT](https://cantieridellasalute.it) O SULLA PAGINA FACEBOOK

[HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/CANTIERIDELLASALUTE](https://www.facebook.com/cantieridellasalute)

IL GLOSSARIO LE PAROLE DELLA SALUTE È DISPONIBILE QUI:

[HTTPS://LEPAROLEDELLASALUTE.FEDERSANITATOSCANA.IT](https://leparoledellasalute.federsanitatoscana.it)

È DISPONIBILE ANCHE UN REPORT DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO SVILUPPATO DALL'ORGANIZZAZIONE *ARCO - ACTION RESEARCH FOR CO-DEVELOPMENT*:

[HTTPS://CANTIERIDELLASALUTE.IT/FASI-DEL-PERCORSO/](https://cantieridellasalute.it/fasi-del-percorso/)

### **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

L'INTERO PERCORSO E LE RELATIVE ATTIVITÀ SONO OGGETTO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE (M&V) ESTERNA DA PARTE DEL CENTRO DI RICERCA ARCO. L'OBIETTIVO È DI MONITORARE L'AVANZAMENTO DELLE ATTIVITÀ, VALUTARNE GLI ESITI E METTERE IN EVIDENZA I CAMBIAMENTI GENERATI. LE ATTIVITÀ CONSISTONO IN:

- INCONTRI INIZIALI DI IDENTIFICAZIONE DEGLI INDICATORI;
- COSTRUZIONE DEGLI STRUMENTI DI M&V;
- QUESTIONARIO INDIRIZZATO AI PARTECIPANTI DEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE;
- FOCUS GROUP DI VALUTAZIONE IN OGNI TERRITORIO.

### **SVILUPPO DI UN MODELLO DI COMUNICAZIONE**

IL "LABORATORIO CENTER FOR GENERATIVE COMMUNICATION" DEL POLO UNIVERSITARIO CITTÀ DI PRATO (PIN) SI DEDICHERÀ ALLA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI RICERCA E INTERVENTO BASATO SUL PARADIGMA DELLA COMUNICAZIONE GENERATIVA, CHE MIRA A RILEVARE I BISOGNI DI COMUNICAZIONE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI CHE I MEMBRI DEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE DELLE 5 ZONE-DISTRETTO SPERIMENTANO.

OBIETTIVO ULTIMO DELLE ATTIVITÀ SARÀ QUELLO DI SVILUPPARE UN MODELLO COMUNICATIVO CHE RAFFORZI LA COMUNICAZIONE DEI COMITATI DI PARTECIPAZIONE, PARTENDO DALLA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI COME PORTAVOCE DEI BISOGNI DELLA CITTADINANZA NELL'OTTICA DI UN MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI.

### **ATTIVITÀ TRASVERSALE: LE PAROLE DELLA SALUTE**

GRAZIE ALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE SIGLATO CON L'ACCADEMIA DELLA CRUSCA SONO STATI SVILUPPATI INTERVENTI RELATIVI AL MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE RIGUARDANTE IL LINGUAGGIO TECNICO E ISTITUZIONALE IN AMBITO SOCIOSANITARIO, CON IL DUPLICE OBIETTIVO DI FACILITARE PER IL CITTADINO LA COMPrensIONE DEI TERMINI COSIDDETTI OSTACOLO IN USO NEL LINGUAGGIO DEI PROFESSIONISTI DI AMBITO, NONCHÉ DI STIMOLARE IN OPERATRICI E OPERATORI DEI SETTORI SOCIO-SANITARIO L'UTILIZZO DI UN LESSICO PIÙ COMPrensIBILE PER I NON ADDETTI AI LAVORI. GRAZIE A QUESTA COLLABORAZIONE È NATO IL PORTALE **LE PAROLE DELLA SALUTE**, UN GLOSSARIO SOCIOSANITARIO ONLINE LIBERAMENTE ACCESSIBILE, E IN CONTINUO SVILUPPO, CHE AL MOMENTO CONSTA DI CIRCA 500 TERMINI DI AMBITO.

È UNO STRUMENTO A DISPOSIZIONE DI CITTADINI E OPERATORI DEI SETTORI SANITARIO E SOCIALE PER RENDERE MAGGIORMENTE ACCESSIBILI I TERMINI RIFERITI ALLA SALUTE, EMERGENTI DA DOCUMENTI TECNICI E DI PROGRAMMAZIONE E, SOPRATTUTTO, SEGNALATI DAGLI UTENTI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO FORM PRESENTE IN HOMEPAGE, ATTRAVERSO IL QUALE È POSSIBILE RICHIEDERE LA DEFINIZIONE DI NUOVI LEMMI, O INVECE PROPORRE MIGLIORAMENTI - O ESERCITARE APPROFONDIMENTI -RISPETTO A DEFINIZIONI GIÀ PRESENTI.

ALLO SVILUPPO E MIGLIORAMENTO DELLO STRUMENTO, OLTRE AL RUOLO RICONOSCIUTO AGLI UTENTI, CONTRIBUISCE UN COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO COSTITUITO DA REFERENTI DI REGIONE TOSCANA, FEDERSANITÀ TOSCANA, ACCADEMIA DELLA CRUSCA, ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE, SOCIOLAB IMPRESA SOCIALE E CONSIGLIO DEI CITTADINI PER LA SALUTE.

ALL'INTERNO DI QUESTA COLLABORAZIONE, IL 24 NOVEMBRE 2021 È STATO ORGANIZZATO UN **CONVEGNO SCIENTIFICO** PRESSO LA SEDE DELL'ACCADEMIA DELLA CRUSCA, ALLA PRESENZA DI REFERENTI ISTITUZIONALI, DEL MONDO DEI SERVIZI E DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ, DELLA GOVERNANCE PARTECIPATIVA IN SANITÀ DI REGIONE TOSCANA.

### **COSA E' STATO REALIZZATO, IN NUMERI**

- ✓OLTRE 130 EVENTI ONLINE E IN PRESENZA, TRA INCONTRI PARTECIPATI, LABORATORI E MOMENTI FORMATIVI
- ✓211 CANDIDATURE PER ATTIVATORI DI COMUNITÀ ATTRAVERSO 2 MANIFESTAZIONI DI INTERESSE REGIONALI
- ✓146 CANDIDATURE PER LA PROGETTAZIONE PARTECIPATA DA REALTÀ DEL TERRITORIO, ATTRAVERSO 8 MANIFESTAZIONI DI INTERESSE ZONALI
- ✓1 NUOVO COMITATO DI PARTECIPAZIONE IN FASE DI COSTITUZIONE NELLA SDS FIORENTINA SUD-EST
- ✓+550 PERSONE COINVOLTE COMPLESSIVAMENTE
- ✓1 **GLOSSARIO SOCIO-SANITARIO ONLINE**, CON OLTRE 500 LEMMI DISPONIBILI

### **COSA E' STATO REALIZZATO, NEI FATTI**

- RAFFORZAMENTO DI CAPACITÀ E COMPETENZE DI COMITATI E CONSULTE RISPETTO ALLE FUNZIONI PREVISTE DALLA LR 40/2015, COSÌ COME RIFORMULATE DALLA LR 75/2017
- PASSAGGIO DA UNA DIALETTICA/RELAZIONE DI TIPO CONFLITTUALE A UNA DI TIPO COSTRUTTIVA NEL RAPPORTO TRA COMITATI DI PARTECIPAZIONE E DIREZIONE E SERVIZI ZONALI
- APERTURA DEI COMITATI ALL'ASCOLTO E ALLA COLLABORAZIONE CON LE ALTRE REALTÀ DI TERZO SETTORE DEL TERRITORIO
- RAFFORZAMENTO DI RETI E PRATICHE DI COLLABORAZIONE TRA ISTITUZIONI E TERZO SETTORE
- RAFFORZAMENTO DELLE PRATICHE DI CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE NEGLI AMBITI DELLE POLITICHE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI STAKEHOLDER DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI

REGIONE TOSCANA, ANCI TOSCANA, FEDERSANITÀ ANCI TOSCANA, CONSIGLIO DEI CITTADINI PER LA SALUTE, COMITATI DI PARTECIPAZIONE ZONALI E AZIENDALI, CONSULTE DEL TERZO SETTORE, ALTRI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE, SOCIETÀ DELLA SALUTE, AZIENDE SANITARIE, OPERATORI E PROFESSIONISTI DEI SERVIZI, COMUNI, ACCADEMIA DELLA CRUSCA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE (LABORATORIO ARCO E CENTER FOR GENERATIVE COMMUNICATION), ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE, SOCIOLAB IMPRESA SOCIALE.

\*\*\*\*\*

DELLA SANITÀ OSPEDALIERA FANNO PARTE LE AOU E GLI ALTRI OSPEDALI DELLE TRE AUSL COORDINATI DALLA POLITICA DI AREA VASTA DI OGNUNA DELLE 3 GRANDI AREE (NO, CENTRO E SE).

E' EVIDENTE LA NECESSITÀ DI UNO STRETTO LEGAME TRA I DUE LIVELLI PER EVITARE USI IMPROPRI, PARTICOLARMENTE EVIDENZIATI DAGLI ACCESSI NON GIUSTIFICATI AI PRONTO SOCCORSO DEGLI OSPEDALI COME RISPOSTE INADEGUATE AD EVIDENTI MANCANZE NEL FUNZIONAMENTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE.

PER GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NEL PERCORSO OSPEDALE → TERRITORIO, SOPRATTUTTO NEI CASI DI DIMISSIONI DIFFICILI E DI NECESSITÀ DI CURE INTERMEDIE, LA DGR 679/2016 HA FISSATO GLI INDIRIZZI PER LA COSTITUZIONE IN OGNI ZONA/DISTRETTO, DI CUI ALLA L.R. 75/2016, DELLA AGENZIA DI CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO (A.C.O.T.) CHE AGISCE IN UNA LOGICA DI SISTEMA CON UN PROCESSO CHE SI ATTIVA FIN DALL'INGRESSO IN OSPEDALE.

TALE PROCESSO DOVREBBE REALIZZARE SOPRATTUTTO UNA COMPLETA PRESA IN CARICO DEL SINGOLO CASO, ANCHE PER GARANTIRE UN FLUIDO RITORNO DALL'OSPEDALE (LUOGO IN CUI SI CURANO LE FASI ACUTE) AL TERRITORIO, AVENDO ORGANIZZATO PREVENTIVAMENTE TUTTI GLI ADEMPIMENTI NECESSARI (FORNITURA DI AUSILI, AVVIO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE, INTERESSAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI....). **PURTROPPO LA REALTÀ NON È SEMPRE COME LA SI È PROGETTATA.**

## **2) Medico di continuità assistenziale (ex Guardia medica)**

QUANTO SEGUE È TRATTO DA UN LAVORO DEL DOTTOR MARCO LOIODICE CHE TRATTEGGIA I DIVERSI ASPETTI DI QUESTO SERVIZIO. LA CONOSCENZA DI QUESTI ELEMENTI È ESSENZIALE PER AFFRONTARE CORRETTAMENTE I PROBLEMI RELATIVI AD ESSO; QUANTO QUI RIPORTATO DEVE ESSERE VERIFICATO DI TEMPO IN TEMPO PER CONTROLLARNE L'ADERENZA ALLA LEGISLAZIONE DEL MOMENTO

LA GUARDIA MEDICA O SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE È PARTE INTEGRANTE DEL SSN E GARANTISCE LA CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA MEDICA AL TERMINE DELL'ORARIO DI SERVIZIO DEI MEDICI DI FAMIGLIA E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.

### **- IL DECRETO BALDUZZI E IL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

IL DECRETO BALDUZZI HA INTRODOTTO IL RUOLO UNICO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG) CHE ASSOCIANDOSI CON ALTRI COLLEGHI DOVRÀ ASSICURARE L'ASSISTENZA SANITARIA H24. SCOMPARE PERTANTO LA FIGURA DELLA GUARDIA MEDICA COSÌ COME ERA CONCEPITA IN PRECEDENZA.

L'APPLICAZIONE DEL DECRETO È DEMANDATA AI RINNOVI PERIODICI DELL'ACN.

### **- RAPPORTO LAVORATIVO CON SSN**

IL MEDICI DI GUARDIA MEDICA ADDETTI ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE SONO LIBERI PROFESSIONISTI CONVENZIONATI CON IL SSN. PER OTTENERE UN INCARICO DI GUARDIA MEDICA È NECESSARIO IL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE. SOLO CHI È IN POSSESSO DEL DIPLOMA PUÒ INFATTI FARE DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA REGIONALE, LA QUALE È STILATA IN BASE A TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO E TITOLI DI SERVIZIO.

IN CASO DI CARENTE DISPONIBILITÀ DI MEDICI PRESENTI IN GRADUATORIA, POSSONO PARTECIPARE A BANDI PER INCARICHI PROVVISORI, MEDICI GRADUATI NEL SEGUENTE ORDINE (ACN 29/03/2018):

\* MEDICI IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE NON ISCRITTI ALLA GRADUATORIA

\* MEDICO CORSISTA DI MEDICINA GENERALE

\* MEDICO CHE NON HA ALTRI LAVORI E CHE NON PERCEPISCE BORSE DI STUDIO

\* MEDICI SPECIALIZZANDI OSPEDALIERI

### **- GUARDIA MEDICA – ORARI DI SERVIZIO**

LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE È ATTIVA NEI SEGUENTI ORARI:

- DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ: DALLE ORE 20,00 ALLE ORE 8,00
- IL SABATO (O QUALSIASI GIORNO PREFESTIVO): DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 8,00 (22H)
- LA DOMENICA (O QUALSIASI GIORNO FESTIVO); DALLE 8,00 ALLE 8,00 (24H).

IL SERVIZIO È GRATUITO ESCLUSIVAMENTE PER I RESIDENTI; PER I NON RESIDENTI ED I TURISTI SI APPLICANO DELLE TARIFFE CORRISPOSTE DIRETTAMENTE AL MEDICO CHE RILASCIATA REGOLARE RICEVUTA (SALVO DIVERSE DISPOSIZIONI REGIONALI). IL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA È RIVOLTO PREVALENTEMENTE ALLA GESTIONE DEI CODICI BIANCHI (IN MODO DA NON AFFOLLARE IL PRONTO SOCCORSO CHE DEVE GESTIRE I CODICI: VERDE, GIALLO E ROSSO)

#### **- INCARICO E TURNI DI LAVORO DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

IL MEDICO PUÒ SVOLGERE L'INCARICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PRESSO UNA SOLA AUSL. L'INCARICO È DI 24 ORE A SETTIMANA CON POSSIBILITÀ DI COMPLETAMENTO A 38 ORE. LA TITOLARITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE È COMPATIBILE CON LA LIBERA PROFESSIONE MA NON CON INCARICHI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN.

#### **- COMPITI DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

1. VISITE DOMICILIARI: IL MEDICO IN SCIENZA E COSCIENZA VALUTA SE ACCOGLIERE O MENO LA RICHIESTA DI UN PAZIENTE DI EFFETTUARE UNA VISITA DOMICILIARE. IN CASO DI RIFIUTO E SUCCESSIVA PRECIPITAZIONE DEL QUADRO CLINICO DEL PAZIENTE, SUSSISTE IL RISCHIO DI DOVER RISPONDERE LEGALMENTE DELL'OMMISSIONE.
2. VISITE AMBULATORIALI NEGLI ORARI SU INDICATI;
3. CONSULTI TELEFONICI: IL CONSIGLIO TELEFONICO È UN ATTO MEDICO A TUTTI GLI EFFETTI
4. CERTIFICAZIONI DI MALATTIA: DALLE ORE 20,00 DEI GIORNI FERIALE E DALLE 10,00 DEI GIORNI PREFESTIVI, QUANDO IL MEDICO DI FAMIGLIA NON È IN SERVIZIO, PER LA RELATIVA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA CI SI PUÒ RIVOLGERE AL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CHE, DOPO VISITA MEDICA, PUÒ RILASCIARE IL CERTIFICATO SOLO A PARTIRE DAL GIORNO DELL'EFFETTIVA CONSTATAZIONE DELLA MALATTIA. LA DURATA DEL CERTIFICATO È DI NORMA DI UN GIORNO. SOLO NEI PREFESTIVI E FESTIVI IL CERTIFICATO DI MALATTIA PUÒ AVERE DURATA MASSIMA DI 72 ORE (TRE GIORNI).
5. SI POSSONO PRESCRIVERE SOLO FARMACI URGENTI (PER TERAPIE NON DIFFERIBILI PER 72 ORE) E NON PIÙ DI 2 CONFEZIONE PER RICETTA E NON DELLO STESSO FARMACO (ECCEZIONE ANTIBIOTICI INIETTABILI: MAX 6 CONFEZIONI).
6. CERTIFICATO CONSTATAZIONE DI DECESSI

#### **- DIVIETI DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

1. PRESCRIZIONE DI: ESAMI DI LABORATORIO (ESAMI DEL SANGUE, ETC.) O STRUMENTALI (RADIOGRAFIE, ECOGRAFIE, ETC.), VISITE SPECIALISTICHE, FARMACI CON NOTA MINISTERIALE TRANNE NEI CASI IN CUI IL MEDICO IN SERVIZIO RITIENE, A SEGUITO DI VISITA MEDICA, LA CONDIZIONE DEL PAZIENTE COMPATIBILE CON QUANTO INDICATO DALLA NOTA MINISTERIALE.
2. RIPETERE RICETTE MEDICHE: CIÒ VALE PER TUTTI I FARMACI CHE SI ASSUMONO CON CONTINUITÀ E CHE NON RIVESTONO IL CARATTERE DI INDIFFERIBILITÀ (ESEMPIO FARMACI PER ARTROSI). SI RAMMENTA CHE IN CASO DI "ESTREMA NECESSITÀ E URGENZA" SI APPLICA IL DECRETO LEGISLATIVO 31 MARZO 2008 (GU N° 86 DEL 11 APRILE 2008) CHE CONSENTE ALLE FARMACIE DI EROGARE ALCUNI FARMACI PER PATOLOGIE CODIFICATE (DIABETE, IPERTENSIONE, BRONCHITE CRONICA, ALTRE PATOLOGIE CRONICHE) SENZA PRESCRIZIONE MEDICA.
3. TRASCRIVERE SU RICETTARIO REGIONALE I FARMACI PRESCRITTI DA ALTRI MEDICI (PRONTO SOCCORSO, MEDICI OSPEDALIERI, MEDICI PRIVATI, ETC.).
4. PRESCRIVERE I RICOVERI PROGRAMMATI CHE RIMANGONO DI ESCLUSIVA PERTINENZA DEL MEDICO DI FAMIGLIA.
5. SOSTITUIRE IL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA QUANDO QUESTI È ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI. IN TALE SITUAZIONE IL MEDICO DI FAMIGLIA DEVE NOMINARE UN SOSTITUTO CHE ASSOLVE LE FUNZIONI IN SUA ASSENZA.
6. EFFETTUARE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE: IL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NON EFFETTUA INIEZIONI, INTRAMUSCOLO O ENDOVENA, PRESCRITTE DA ALTRI MEDICI NÉ EFFETTUA SOSTITUZIONI DI CATETERE VESCICALE.
7. CERTIFICARE IN MERITO ALLA IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA, AL SOGGIORNO IN COMUNITÀ

O ALLA RIAMMISSIONE SCOLASTICA.

**- GLI ASPETTI PREVIDENZIALI DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

IL REDDITO CHE DERIVA DALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NON VA DICHIARATO NELLA QUOTA B DELL'ENPAM, IN QUANTO È LA AUSL STESSA A VERSARE UNA QUOTA ALL'ENTE PREVIDENZIALE. L'OBBLIGO DI APERTURA DI UNA PARTITA IVA VARIA DA REGIONE A REGIONE.



### 3) Tempi di attesa

IL PROBLEMA DELLE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E PER LE VISITE SPECIALISTICHE È A TUTTI BEN NOTO E COSTITUISCE UNA DELLE CAUSE PIÙ GRAVI DELLE DISEGUAGLIANZE TRA CITTADINI; CHI PUÒ PAGA E OTTIENE IL NECESSARIO IN BREVE TEMPO, CHI NON PUÒ ASPETTA.

GIÀ CON LA DGR 750/2018 LA GIUNTA REGIONALE, AL FINE DI CONTENERE I TEMPI DI ATTESA, AVEVA FISSATO REGOLE PER LA PROGRAMMAZIONE E GLI ACCESSI AI PERCORSI AMBULATORIALI. IN PARTICOLARE ERANO STATE PREVISTE DUE DIVERSE AGENDE: *PRIMO CONTATTO O PRIMO ACCESSO* E *PRESA IN CARICO O SECONDO ACCESSO* ALLO SCOPO DI SEPARARE CHIARAMENTE I DIVERSI MOMENTI DI ACCESSO.

LA AGENDA DI *PRIMO CONTATTO*, O PRIMO ACCESSO, GESTISCE LE PRESTAZIONI PRESCRITTE PREVALENTEMENTE DAL MMG/PLS, IL CUI *QUESITO DIAGNOSTICO* NECESSITA DI CERTEZZA E TEMPESTIVITÀ DELLA RISPOSTA, IN BASE ANCHE ALLA CLASSE DI PRIORITÀ INDICATA DAL MEDICO PRESCRITTORE.

LA AGENDA DI *PRESA IN CARICO*, O SECONDO ACCESSO, GESTISCE LE PRESTAZIONI SOLITAMENTE RICHIESTE DAL MEDICO SPECIALISTA DI QUEI CITTADINI CHE, GIÀ CONOSCIUTI DAL SISTEMA, HANNO LA NECESSITÀ DI ESSERE SEGUITI NEL TEMPO, CON CERTEZZA DI PROGRAMMAZIONE DEI TEMPI DI EROGAZIONE. L'OBIETTIVO IN QUESTO CASO È DI ASSICURARE LA RISPOSTA AVVALENDOSI DI UNA VISIBILITÀ AD ALMENO 12 MESI, EVENTUALMENTE DA AMPLIARE SECONDO LE CADENZE SPECIFICHE DEL SINGOLO PERCORSO, **CHE CONSENTA COMUNQUE DI COMUNICARE ALL'UTENTE LA DATA PROGRAMMATA PER IL CONTROLLO GIÀ ALL'USCITA DAL SERVIZIO PRESSO CUI È IN CARICO.**

POICHÉ NEL FEBBRAIO 2019 IL MINISTERO DELLA SALUTE AVEVA PUBBLICATO IL PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PNGLA) 2019-2021, LA REGIONE CON LA DGR 604/2019 DEFINIVA L'EQUIVALENTE PIANO REGIONALE (PRGLA) PER LO STESSO TRIENNIO; PER QUANTO RIGUARDA LA AUSL TOSCANA NORD OVEST, CON LA DELIBERA 879/2019 DEL DIRETTORE GENERALE VENIVA ADOTTATO IL RELATIVO PIANO AZIENDALE (PAGLA). L'**ALLEGATO 2** RIPORTA I LINK AI RISPETTIVI DOCUMENTI.

PER MONITORARE LO STATO DI ATTUAZIONE DI QUANTO PREVISTO LA REGIONE TOSCANA HA APPRONTATO NEL SUO SITO ([HTTPS://WWW.REGIONE.TOSCANA.IT](https://www.regione.toscana.it)) UN PORTALE SULLO STATO DEI TEMPI DI ATTESA PER 29 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI E 17 VISITE SPECIALISTICHE SUL PORTALE VENGONO MOSTRATI, CON AGGIORNAMENTO MENSILE, I RISULTATI RELATIVI AL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELLE VISITE, PER CIASCUN AMBITO TERRITORIALE REGIONALE. LA RAPPRESENTAZIONE MOSTRA, UTILIZZANDO CINQUE FASCE DI RISULTATO CORRISPONDENTI AD ALTRETTANTI COLORI (DAL VERDE SCURO AL ROSSO), LA CAPACITÀ DI RISPOSTA COMPLESSIVA DELLE STRUTTURE SANITARIE DI UN DETERMINATO TERRITORIO, NEI TEMPI STANDARD PREVISTI A LIVELLO NAZIONALE PER CIASCUNA CLASSE DI PRIORITÀ IN CUI È ESPRESSA LA DOMANDA DI PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO.

L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI VIENE EFFETTUATA SECONDO TEMPI DETTATI DA CRITERI DI PRIORITÀ CLINICA: **URGENTE (U)**, **BREVE (B)**, **DIFFERIBILE (D)** E **PROGRAMMATA (P)**, COME PREVISTO DALLE NORMATIVE NAZIONALI. È POSSIBILE VISUALIZZARE, SELEZIONANDO LA PRESTAZIONE DI INTERESSE E SCENDENDO NEL DETTAGLIO DAL LIVELLO REGIONALE O DI AREA VASTA A QUELLO LOCALE, LA NUMEROSITÀ DELLE PRESTAZIONI OFFERTE IN CIASCUN AMBITO TERRITORIALE E LA PERCENTUALE DI TALI PRESTAZIONI, CHE IL SISTEMA SANITARIO RIESCE A GARANTIRE NEI TEMPI DOVUTI, DI SEGUITO ALCUNI DETTAGLI SU QUESTO PORTALE.

**OGGETTO DI ANALISI:** PERCENTUALE DI PRENOTAZIONI PER LE QUALI È GARANTITO IL TEMPO MASSIMO DI ATTESA PREVISTO DALLA NORMATIVA REGIONALE. IL MONITORAGGIO VIENE EFFETTUATO MENSILMENTE SUI DATI DEL FLUSSO INFORMATIVO TAT (TEMPI DI ATTESA) ATTRAVERSO IL QUALE SONO RILEVATE LE PRENOTAZIONI EFFETTUATE ATTRAVERSO TUTTI I CANALI DI PRENOTAZIONE PREVISTI IN REGIONE TOSCANA (CALL CENTER, FARMACIE, SPORTELLI PRESSO STRUTTURE SANITARIE, ETC.). IL SUDDETTO MONITORAGGIO FA RIFERIMENTO ALLE PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO (PRIMA VISITA O PRIMO ESAME DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE, VISITA O PRESTAZIONE DI APPROFONDIMENTO EROGATI DA SPECIALISTA DIVERSO DAL PRIMO OSSERVATORE) PER TUTTE LE CLASSI DI PRIORITÀ E AI RELATIVI TEMPI MASSIMI; IN PARTICOLARE PER LE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA DGR 750/2018 SONO PREVISTI I SEGUENTI TEMPI MASSIMI IN BASE ALLA PRIORITÀ INDICATA DAL MEDICO PRESCRITTORE NELLA RICETTA:

**TEMPO MASSIMO DI ATTESA:** IL TEMPO DI ATTESA MONITORATO È QUELLO EX ANTE, CIOÈ QUELLO PROSPETTATO ALL'UTENTE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE, IN FUNZIONE DELLA CLASSE DI PRIORITÀ:

**U** – DA ESEGUIRE NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE E, COMUNQUE, ENTRO 72 ORE

**B** – DA ESEGUIRE ENTRO 10 GIORNI

**D** – DA ESEGUIRE ENTRO 15/30 GIORNI PER LE VISITE O 60 GIORNI PER GLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

**P** – DA ESEGUIRE ENTRO 120 GIORNI

LA DGR 750/2018 PREVEDE CHE LE PRESCRIZIONI SENZA CODICE DI PRIORITÀ SIANO CONSIDERATE DI PRIORITÀ D, PERTANTO AI FINI DEL CALCOLO DELL'INDICATORE ESSE SONO SOMMATE A QUELLE CHE RIPORTANO IN RICETTA PRIORITÀ D. IL TEMPO È CALCOLATO IN GIORNI A PARTIRE DAL PRIMO CONTATTO DELL'UTENTE CON IL SISTEMA ATTRAVERSO I CANALI PREVISTI PER LE PRENOTAZIONI (CALL CENTER, SPORTELLI CUP PRESSO LE STRUTTURE, FARMACIE ETC.).

*CALCOLO DELL'INDICATORE:* PERCENTUALE DI PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO GARANTITE ENTRO I TEMPI MASSIMI REGIONALI RISPETTO AL TOTALE DELLE PRESTAZIONI. L'INDICATORE È CALCOLATO PER OGNI TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE E PER OGNI AGGREGAZIONE DISPONIBILE, SIA TEMPORALE (SETTIMANA, TUTTE LE SETTIMANE) CHE TERRITORIALE (REGIONE, AREA VASTA, AMBITO TERRITORIALE, CON RIFERIMENTO AL TERRITORIO IN CUI LA STRUTTURA È UBICATA). LA FONTE DEI DATI È IL FLUSSO INFORMATIVO DENOMINATO TAT, CON IL QUALE LE AZIENDE INVIANO OGNI MESE LE INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRENOTAZIONI E I TEMPI DI ATTESA. I DATI VENGONO AGGIORNATI MENSILMENTE IN SEGUITO ALL'INVIO DEI DATI DA PARTE DELLE AZIENDE (LA SCADENZA PER L'INVIO È IL GIORNO 10 DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI PRENOTAZIONE).

*CRITERI DI INCLUSIONE:* PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO, PRENOTATE IN REGIME ISTITUZIONALE; PRESTAZIONI PRENOTATE PRESSO LE STRUTTURE DELL'AMBITO TERRITORIALE INDICATO, PER TUTTI I RESIDENTI DELL'AREA VASTA DI RIFERIMENTO. A TITOLO ESEMPLIFICATIVO, PER L'AMBITO TERRITORIALE "PISA" SONO INCLUSE LE PRESTAZIONI PRENOTATE DA UTENTI RESIDENTI NELL'AUSL TOSCANA NORD OVEST PRESSO STRUTTURE UBICATE NELLA PROVINCIA DI PISA (COMPRESA L'AZIENDA OSPEDALIERA PISANA).

NELL'**ALLEGATO 3** SONO RIPORTATI I LINK AL PORTALE SUI TEMPI DI ATTESA TEMPATTHOME, PRESENTE NEL SITO WEB DELLA REGIONE TOSCANA, E A DIVERSE TABELLE DI LISTE DI ATTESA.

## 4) Progetti diversi

### A) Progetto PASS

IL PROGRAMMA REGIONALE PASS - PERCORSI ASSISTENZIALI PER SOGGETTI CON BISOGNI SPECIALI - È STATO ATTIVATO DALLA REGIONE TOSCANA, IN COLLABORAZIONE CON I COORDINAMENTI DELLE ASSOCIAZIONI PER LA DISABILITÀ, CON L'OBIETTIVO DI GARANTIRE, ALLE PERSONE CON DISABILITÀ, UNIVERSALITÀ ED EQUITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI SANITARI. ([HTTPS://WWW607.REGIONE.TOSCANA.IT/PORTAL/MAIN](https://www607.regione.toscana.it/portal/main))

PER LE PERSONE CON DISABILITÀ DOVRÀ ESSERE PIÙ FACILE ACCEDERE AI SERVIZI SANITARI E TROVARE UNA RISPOSTA PERSONALIZZATA, DI QUALITÀ E ADEGUATA AI BISOGNI ASSISTENZIALI E DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ESPRESI, ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA PASS È POSSIBILE DESCRIVERE E REGISTRARE I BISOGNI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E RENDERE DISPONIBILI TALI INFORMAZIONI AI SANITARI. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE È INNOVATIVO ANCHE PERCHÉ INDIVIDUA LE TIPOLOGIE DI SERVIZI DA ASSICURARE ALLE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVE, FISICO-MOTORIE O SENSORIALI.

PER QUANTO RIGUARDA LA ZONA PISANA SIA LA AOUP CHE LA AUSL TNO – NEGLI OSPEDALI DI LIVORNO, PONTEDERA E VERSILIA - HANNO ATTIVATO IL PROGETTO REGIONALE.

“DIVENTA PIÙ FACILE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVE, FISICO-MOTORIE O SENSORIALI ACCEDERE AI NOSTRI SERVIZI GRAZIE ALLA REALIZZAZIONE DI RISPOSTE PERSONALIZZATE PENSATE SU MISURA PER I BISOGNI DEI SINGOLI UTENTI – SPIEGAVA **LORENZO ROTI, DIRETTORE SANITARIO DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**. “NEI MESI SCORSI SONO STATI INDIVIDUATI E FORMATI DEI PROFESSIONISTI MOLTO MOTIVATI PER ANDARE INCONTRO ALLE ESIGENZE NON SOLO SANITARIE, MA ANCHE LOGISTICHE E ORGANIZZATIVE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ. QUESTO PERMETTE DI OFFRIRE PRESE IN CARICO PERSONALIZZATE PER RIDURRE LE BARRIERE, FISICHE E CULTURALI, AFFINCHÉ L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI SIA, DI FATTO, POSSIBILE A TUTTI. AD OGGI SONO TRE I PRESIDII OSPEDALIERI INDIVIDUATI, MA CONFIDIAMO DI POTER ESTENDERE IN FUTURO L'INIZIATIVA AD ALTRE STRUTTURE”.

“IL MODELLO ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE – RACCONTAVA **ELUISA LO PRESTI, PROJECT MANAGER PER L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST DEL PROGRAMMA PASS** – È ASSOLUTAMENTE INNOVATIVO PERCHÉ SI FA CARICO DI INDIVIDUARE PROATTIVAMENTE LE TIPOLOGIE DI SERVIZI DA ASSICURARE E SOPRATTUTTO DI OFFRIRLI IN UN AMBIENTE “SPECIFICAMENTE ACCOGLIENTE” OVVERO CON QUELLE ACCORTEZZE, SEGNALATE DAI FAMILIARI, CHE IL SINGOLO PUÒ APPREZZARE. PENSO, AD ESEMPIO, A MUSICHE DI SOTTOFONDO GRADITE AL PAZIENTE O ALTRE PICCOLE ACCORTEZZE CHE IN CASI DELICATI COME QUESTI POSSONO FARE LA DIFFERENZA. IL PAZIENTE, UNA VOLTA MESSO A PROPRIO AGIO, POTRÀ CONTARE SU UN'ÉQUIPE DEDICATA E SUI COSIDDETTI INFERMIERI FACILITATORI, SPECIFICAMENTE FORMATI DALLA REGIONE TOSCANA. GLI INFERMIERI FACILITATORI SEGUONO IL PAZIENTE DURANTE TUTTO IL PERCORSO, DALLA PRENOTAZIONE DELLA PRESTAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI, ADATTANDO LE PROCEDURE SANITARIE ALLE SUE CARATTERISTICHE E CURANDO POI L'ACCOMPAGNAMENTO DALL'ARRIVO FINO ALL'USCITA DALL'OSPEDALE”.

PER REGISTRARSI SUL PORTALE REGIONALE DELLA PIATTAFORMA PASS, PER AVERE AIUTO IN FASE DI REGISTRAZIONE SUL PORTALE REGIONALE, PER PRENOTARE UNA PRESTAZIONE E IL PROPRIO PERCORSO AGEVOLATO È POSSIBILE RIVOLGERSI AI PROFESSIONISTI DELL'AUSL TOSCANA NORD OVEST CON LE SEGUENTI MODALITÀ:

- E-MAIL: [PASS@USLNORDOVEST.TOSCANA.IT](mailto:PASS@USLNORDOVEST.TOSCANA.IT)

- TELEFONO (SEGRETERIA TELEFONICA H/24): **0585 498550**

- URP: **0584 6057216**, LUNEDÌ-VENERDÌ CON ORARIO 8.30 – 13.30

### COME FUNZIONA IL PROGETTO PASS

PER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI È NECESSARIO REGISTRARSI SULLA “PIATTAFORMA PASS” ([HTTPS://WWW607.REGIONE.TOSCANA.IT/PORTAL/MAIN](https://www607.regione.toscana.it/portal/main)) DOVE VIENE RICHiesto DI DESCRIVERE I BISOGNI SANITARI SPECIFICI, MA ANCHE I “GUSTI” DELLA PERSONA PER PERMETTERE

L'ALLESTIMENTO DI UNA ACCOGLIENZA QUANTO PIÙ CONFORTEVOLE POSSIBILE.

## **COSA VIENE OFFERTO**

I SERVIZI OFFERTI ALL'INTERNO DEI PASS VARIANO MOLTO ESSENDO BASATI SULLE ESIGENZE DELLE PERSONE CHE ATTIVANO IL PERCORSO. SI VA DALL'ESECUZIONE DI PRELIEVI EMATICI, MAI BANALI CON ALCUNE TIPOLOGIE DI DISABILITÀ, AD ALTRE PIÙ COMPLESSE COME ELETTROCARDIOGRAMMI O ALTRA DIAGNOSTICA PER LA QUALE PUÒ ESSERE NECESSARIA LA SEDAZIONE DEL PAZIENTE, SE NON COLLABORANTE.

## **COME PRENOTARE**

PER RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE E IL PROPRIO PERCORSO AGEVOLATO È POSSIBILE **ISCRIVERSI DIRETTAMENTE NEL PORTALE PASS** O RIVOLGERSI AI PROFESSIONISTI DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST **CHIAMANDO IL NUMERO 0585 498550** OPPURE SCRIVENDO DIRETTAMENTE UN'EMAIL ALL'INDIRIZZO **[PASS@USLNORDOVEST.TOSCANA.IT](mailto:PASS@USLNORDOVEST.TOSCANA.IT)**. GLI UTENTI O I FAMILIARI SARANNO RICONTATTATI PER PROGRAMMARE UN PRIMO INCONTRO D'INQUADRAMENTO DEL PROBLEMA E DI PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO SANITARIO.

## **B) CARTA SANITARIA ELETTRONICA E FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**

LA **CARTA SANITARIA ELETTRONICA (CSE, CHIAMATA ANCHE TESSERA SANITARIA)** È UN DOCUMENTO GRATUITO CHE VIENE SPEDITO A CURA DELLA AGENZIA DELLE ENTRATE A TUTTI I CITTADINI ASSISTITI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. CONTIENE UN CERTIFICATO DIGITALE DI IDENTIFICAZIONE CHE GARANTISCE IL RICONOSCIMENTO DELL'IDENTITÀ TUTELANDO ANCHE LA PRIVACY. DA SETTEMBRE 2012 VIENE DISTRIBUITA LA NUOVA TESSERA SANITARIA EMESA DA UN NUOVO ENTE CERTIFICATORE (POSTECOM INVECE DI ARUBA). LE NUOVE TESSERE EMESSE A PARTIRE DA SETTEMBRE 2012 RIPORTANO UNA PICCOLA SCRITTA (AC SEGUITA DA UN NUMERO DI 4 CIFRE) IN ALTO A SINISTRA ACCANTO AL LOGO TS, NON PRESENTE NEL VECCHIO MODELLO.

PER ESSERE USATA COME CHIAVE PRIVATA DI ACCESSO AI DATI SANITARI PERSONALI, DEVE ESSERE ATTIVATA NEGLI SPORTELLI DEDICATI DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE PRESENTANDOSI CON ESSA E CON UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO. CON LA ATTIVAZIONE SI ACQUISISCONO IL CODICE **PIN**, IL CODICE **DI SBLOCCO PUK** (NECESSARIO PER LO SBLOCCO DELLA CARTA IN CASO DI RIPETUTI ERRORI NELLA DIGITAZIONE DEL PIN) E IL CODICE UTENTE (**CIP**). UNA VOLTA ATTIVATA ESSA DIVENTA ANCHE UNA CARTA NAZIONALE DI SERVIZI (CNS) UTILIZZABILE PER ACCEDERE A SERVIZI DIVERSI DA QUELLI SANITARI CHE LA PREVEDONO TRA I MEZZI DI AUTENTICAZIONE DELL'IDENTITÀ PER L'INGRESSO.

PRESSO GLI SPORTELLI DELLA REGIONE TOSCANA, DELLE AZIENDE USL, DELLE AZIENDE OSPEDALIERE E DEI COMUNI È POSSIBILE ATTIVARE LE TESSERE SANITARIE DELLE REGIONI: **ABRUZZO, BASILICATA, CALABRIA, CAMPANIA, EMILIA ROMAGNA, LIGURIA, MOLISE, PIEMONTE, PUGLIA, SICILIA, TOSCANA, TRENTO ALTO ADIGE, UMBRIA, VALLE D'AOSTA E VENETO**. GLI SPORTELLI DELLE FARMACIE NON POSSONO ATTIVARE TESSERE SANITARIE DI ALTRE REGIONI, PER USARLA, UNA VOLTA ATTIVATA, È NECESSARIO DOTARSI DI UN APPOSITO LETTORE DI SMART CARD COMPATIBILE CON LA CARTA CHE PUÒ ESSERE ACQUISTATO PRESSO LE AZIENDE SANITARIE- IL LETTORE DEVE ESSERE COLLEGATO AD UN COMPUTER SU CUI SIA INSTALLATO UN APPOSITO PROGRAMMA DI INTERFACCIA (DRIVER). PER LE CARATTERISTICHE NECESSARIE DEL LETTORE E DEL DRIVER, PER SI PUÒ CONSULTARE IL SITO DELLA REGIONE TOSCANA

**[HTTPS://WWW.REGIONE.TOSCANA.IT/SERVIZI-ONLINE/SERVIZI-SICURI/CARTA-SANITARIA-ELETTRONICA/LETTORE-SMART-CARD](https://www.regione.toscana.it/servizi-online/servizi-sicuri/carta-sanitaria-elettronica/lettore-smart-card)**

CON L'ATTIVAZIONE DELLA TESSERA SANITARIA È POSSIBILE ATTIVARE ANCHE IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE), STRUMENTO DI INFORMAZIONE ISTITUITO DALL'ARTICOLO 12 DELLA LEGGE 221/2012 DI CONVERSIONE DEL DECRETO LEGGE 179/2012. SOLO NEL 2015, PERÒ, È STATO PUBBLICATO IL DPCM CHE LO REGOLAMENTAVA DEFINENDO GLI ELEMENTI MINIMI CHE ESSO DOVEVA CONTENERE. LA ORIGINARIA PREVISIONE CHE NE LEGAVA L'ATTIVAZIONE AD UN'ESPRESSA VOLONTÀ DEL TITOLARE È STATA FORTUNATAMENTE CANCELLATA NEL 2020 DAL "DECRETO RILANCIO" 34/2020, CONVERTITO NELLA LEGGE 77/2020, RENDENDONE PIÙ AGEVOLE ED AUTOMATICA L'ATTIVAZIONE E AUMENTANDO LE TIPOLOGIE DEI DATI SANITARI CHE VI CONFLUISCONO CON L'INCLUSIONE DO PRESTAZIONI EROGATE AL DI FUORI DEL SERVIZIO SANITARI NAZIONALE (SSN). ATTRAVERSO DI ESSO IL CITTADINO PUÒ TRACCIARE E CONSULTARE

TUTTA LA STORIA DELLA PROPRIA VITA SANITARIA, CONDIVIDENDOLA CON I PROFESSIONISTI SANITARI PER GARANTIRE UN SERVIZIO PIÙ EFFICACE ED EFFICIENTE. TUTTE LE INFORMAZIONI E I DOCUMENTI CHE COSTITUISCONO IL FSE SONO RESI INTEROPERABILI PER CONSENTIRE LA SUA CONSULTAZIONE E IL SUO POPOLAMENTO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE E NON SOLO NELLA REGIONE DI RESIDENZA DELL'ASSISTITO. INOLTRE L'ACCESSO AL FSE DA PARTE DEI PROFESSIONISTI SANITARI, SOPRATTUTTO IN SITUAZIONI DI EMERGENZA, PERMETTE LORO DI CONOSCERE QUANTO PUÒ SERVIRE PER INTERVENIRE IN MODO APPROPRIATO.

IL TITOLARE PUÒ SCEGLIERE CHI È AUTORIZZATO A CONSULTARE IL SUO FASCICOLO, IN QUALI CONDIZIONI E PUÒ ANCHE OSCURARE ALCUNE INFORMAZIONI (TUTELA DELLA PRIVACY); INOLTRE PUÒ CONOSCERE CHI E QUANDO HA AVUTO ACCESSO AL SUO FSE.

## C) CONCLUSIONI

DUOLE DOVER EVIDENZIARE CHE, A FRONTE DI UNA APPREZZABILE CHIAREZZA NELLA INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE E DI UN RAGIONEVOLE MODELLO ORGANIZZATIVO PER TRADURRE IN PRATICA QUANTO SI DELIBERA, LA SITUAZIONE ATTUALE DEL SSR SIA COMPLESSIVAMENTE ANCORA IN RITARDO, SOPRATTUTTO PER QUANTO RIGUARDA LA SANITÀ TERRITORIALE E LE SUE VARIE ARTICOLAZIONI.

IN PARTICOLARE RIESCE DIFFICILE COMPRENDERE COME NON SI SIA ANCORA INTERVENUTI CON DECISIONE PER REALIZZARE LE PREVISIONI QUANDO, PUR A FRONTE DI NOTEVOLI SPESE INIZIALI PER L'AVVIO DELLE STRUTTURE PREVISTE, LA LORO REALIZZAZIONE PERMETTE A TEMPO LUNGO CONSISTENTI RISPARMI, PERFETTAMENTE IN LINEA CON QUANTO AFFERMAVA L'ASSESSORE MARRONI PRESENTANDO LA LR 75/2017.

AL RIGUARDO L'AGENZIA SANITARIA E SOCIALE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA HA PUBBLICATO I RISULTATI DI UN LAVORO CHE ANALIZZA L'IMPATTO DELLE CASE DELLA SALUTE SUL TERRITORIO NEL DECENNIO 2009-2019. L'INDAGINE HA PRESO IN ESAME LE 88 STRUTTURE OPERATIVE DA ALMENO 9 MESI IN EMILIA-ROMAGNA AL 31 DICEMBRE 2018 IN COMUNI NON CAPOLUOGO DI PROVINCIA E 16 STRUTTURE IN CINQUE CITTÀ CAPOLUOGO: PARMA, REGGIO EMILIA, BOLOGNA, FERRARA E RAVENNA.

LO STUDIO EVIDENZIA CHE DOVE C'È LA CASA DELLA SALUTE SI RIDUCONO DEL 16,1% GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO PER CAUSE CHE NON RICHIEDONO UN INTERVENTO URGENTE, PERCENTUALE CHE SFIORA IL 25,7% QUANDO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE OPERA AL LORO INTERNO. INOLTRE, CALANO (-2,4%) I RICOVERI OSPEDALIERI PER LE PATOLOGIE CHE POSSONO ESSERE CURATE A LIVELLO AMBULATORIALE, COME DIABETE, SCOMPENSO CARDIACO, BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA, POLMONITE BATTERICA.

ANCHE PERCHÉ NEI TERRITORI SERVITI DALLE CASE DELLA SALUTE SI È INTENSIFICATA NEL TEMPO (+9,5%) L'ASSISTENZA DOMICILIARE AL PAZIENTE, SIA INFERMIERISTICA CHE MEDICA.

**QUANTO ANCORA SI DOVRÀ ATTENDERE PRIMA DI IMBOCCARE CON DECISIONE QUESTA STRADA, ANCHE RIESAMINANDO IL RUOLO DEI MMG/PLS SOPRATTUTTO IN RELAZIONE ALLE AFT?**

QUANTO DETTO SULLE CASE DELLA SALUTE PUÒ ESSERE UTILE ANCHE PER MONITORARE CON ATTENZIONE I MODI CON CUI SARANNO REALIZZATE LE CASE DELLA COMUNITÀ PREVISTE DAL PNNR E SOPRATTUTTO COME SARANNO RIORGANIZZATI I RAPPORTI TRA LE VARIE REALTÀ CHE DOVRANNO OCCUPARSI IN RETE DELLA SANITÀ TERRITORIALE E COME SARANNO RISOLTE LE DIFFICOLTÀ PRESENTI ([HTTPS://WELFORUM.IT/LE-CASE-DELLA-COMUNITA-COSA-PREVEDE-IL-PNNR/](https://welforum.it/le-case-della-comunita-cosa-prevede-il-pnrr/)) IN PARTICOLARE LE PREVISIONI DEL PNNR E GLI STANZIAMENTI RELATIVI SI FERMANO AL 2026, DATA DI CESSAZIONE DEL PROGETTO, MA POCO VIENE DETTO SULLE RISORSE FINANZIARIE NECESSARIE PER L'ASSUNZIONE DAL 2027 DELLE 16.531 PERSONE PREVISTE PER ATTUARE IL PROGRAMMA.

**BISOGNERÀ POI METTERE IN ATTO INTERVENTI CAPACI DI CREARE LE CONDIZIONI PERCHÉ CI SIA UNA MASSICCIA ADESIONE DA PARTE DEI 12.880 MMG/PLS SENZA I QUALI QUESTO PROGETTO DI RAFFORZAMENTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE RISCHIA UN PESANTE RIDIMENSIONAMENTO.**

LA PANDEMIA HA EVIDENZIATO CON CRUDEZZA I PUNTI CRITICI DELLA ATTUALE SITUAZIONE DELLE RSA. AI PROBLEMI RELATIVI ALLA GESTIONE PROPRIAMENTE SANITARIA, EVIDENZIATI TRA L'ALTRO DALLA ELEVATA MORTALITÀ TRA GLI OSPITI CHE NON PUÒ ESSERE SPIEGATA SOLAMENTE DALLE LORO SITUAZIONI CLINICHE ANCHE GRAVI, SI SONO EVIDENZIATE MANCANZE ORGANIZZATIVE NON SEMPRE EVIDENZIATE DAI CONTROLLI PERIODICI CHE DOVREBBERO ACCERTARE LA CONTINUITÀ NEL TEMPO DEI REQUISITI DI QUALITÀ NECESSARI PER OTTENERE LA CONVENZIONE. A QUESTO VA AGGIUNTA LA CONSTATAZIONE CHE **IL LIVELLO DELLE RETTE RICHIESTE** PER L'AMMISSIONE IN QUESTE STRUTTURE **CREA SPESSO DIFFICOLTÀ ANCHE GRAVI PER I FAMILIARI CHIAMATI A COPRIRE L'EVENTUALE DIFFERENZA** TRA LA RETTA E LE RISORSE ECONOMICHE DEGLI ANZIANI INTERESSATI.

L'ESAME DELLE LISTE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE 29 PRESTAZIONI AMBULATORIALI E LE 17 VISITE SPECIALISTICHE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO DALLA REGIONE EVIDENZIA LE PESANTI CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA SULLA SITUAZIONE COMPLESSIVA SIA IN TERMINI DI NUMERO SETTIMANALE DI PRESTAZIONI/VISITE EFFETTUATE CHE IN TERMINI DI AUMENTO DEI TEMPI MEDI DI ATTESA. AD OGGI IL RECUPERO DEI LIVELLI PRE-COVID NON È ANCORA COMPLETO, ANCHE SE L'ALLENAMENTO DELLA PANDEMIA CAUSATO CONGIUNTAMENTE DALLA FORTE CAMPAGNA VACCINALE E DAL RISPETTO SCRUPOLOSO DELLE NORME DI PRECAUZIONE (LE VIOLAZIONI, SEMPRE DEPRECABILI, SEMBRANO PER FORTUNA ABBASTANZA LIMITATE) MOSTRA UN PROGRESSIVO MIGLIORAMENTO DELLA VELOCITÀ DI RECUPERO.

**QUALE SARÀ A CONSUNTIVO LA STIMA DEL NUMERO DI MORTI CAUSATE DAI RITARDI NEGLI INTERVENTI (PER NEOPLASIE, DISTURBI VASCOLARI...) CHE DOVREMO AGGIUNGERE AL NUMERO GIÀ ENORME DELLE MORTI PER COVID?**

IN RELAZIONE ALLA NECESSITÀ DI AUMENTARE E RAFFORZARE LA CAPACITÀ DEI SERVIZI TERRITORIALI DI REALIZZARE UNA COMPIUTA ED INCISIVA OPERA DI **PREVENZIONE** – L'EDUCAZIONE ALLA SANITÀ COME RICERCA E MANTENIMENTO DI ADEGUATI STILI DI VITA – BISOGNA SOTTOLINEARE L'IMPORTANZA DI INTERVENIRE TRA L'ALTRO SULLA SITUAZIONE ATTUALE PER QUANTO RIGUARDA LA CURA E LA SALUTE DEI DENTI. NON È CERTO UN SEGRETO CHE I DENTI SANI, OLTRE A RENDERE PIÙ GRADEVOLE ESTETICAMENTE UN SORRISO, SONO RESPONSABILI DELLO STATO DI SALUTE DI UNA PERSONA E DEL RESTO L'EVIDENZA DI QUANTO IMPORTANTE SIA LA CURA DELLA BOCCA È MOTIVATA DAL FATTO CHE IL CAVO ORALE È UNA DELLE PRIME VIE D'INGRESSO DI GERMI PATOGENI. AL RIGUARDO UNO STUDIO SCIENTIFICO STATUNITENSE, COME MOLTI ALTRI SULL'ARGOMENTO, PONE L'ACCENTO PROPRIO SULL'IMPORTANZA DELL'IGIENE ORALE PER LA SALUTE DELL'INTERO ORGANISMO E NON SOLO DEI DENTI. ALLO STATO ATTUALE VA PERÒ NOTATO CHE IL SISTEMA REGIONALE DI CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA NON PREVEDE IL CONTROLLO PER LE VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI SPECIALISTICHE IN ODONTOIATRIA, OVE PRESENTI. D'ALTRA PARTE LE STRUTTURE PRIVATE PRESENTANO IN VARI CASI TARIFFE NON COMPATIBILI CON UN ACCESSO GENERALIZZATO DI TUTTE LE CLASSI DI REDDITO.

**PER QUESTE RAGIONI CREDIAMO CHE SIA DOVEROSO ED OPPORTUNO UN RIESAME DELLA INTERA ORGANIZZAZIONE DI QUESTO CAMPO PER TROVARE SOLUZIONI CAPACI DI CONTEMPERARE LA RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE TRA LE DIVERSE CLASSI SOCIALI E LA SOSTENIBILITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA.**

**COMUNQUE RITENIAMO NECESSARIO CHE SI RIESAMINI CON CURA ANCHE TUTTO IL SISTEMA DELLA PREVENZIONE PER ELIMINARNE LE DEFICIENZE E LE CRITICITÀ E PERMETTERGLI DI SVILUPPARE PIENAMENTE LE SUE GRANDI POTENZIALITÀ PER UNA EFFETTIVA RIDUZIONE DEI COSTI DEL SSN CHE POSSA RENDERLO VERAMENTE UNIVERSALE E SOSTENIBILE NEL LUNGO PERIODO.**

IN RELAZIONE AL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO L'IDEA DI FONDO CHE STA ALLA BASE DI QUESTO SISTEMA INFORMATIVO È CHIARAMENTE PRESENTATA NEL SITO UFFICIALE DEL FSE *“IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO È LA PRIMA MANIFESTAZIONE DELLA CULTURA E-HEALTH IN ITALIA CON LA QUALE SI PROGETTA UN'ARCHITETTURA AL COMPLETO SERVIZIO DELL'INTERAZIONE TRA I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE – TRA IL MEDICO O PEDIATRA DI FAMIGLIA (MMG, PLS) E IL MEDICO SPECIALISTA (MS) – E TRA IL CITTADINO E IL MEDICO. L'EFFICACE REALIZZAZIONE DEL FSE A LIVELLO NAZIONALE E LA SUA SUCCESSIVA DIFFUSIONE SARANNO INOLTRE IN GRADO DI GENERARE INGENTI RISPARMI LEGATI ALLA DEMATERIALIZZAZIONE DEL CARTACEO, MA ANCHE DI ABILITARE UNA FASE DI COMPLETA RIVISITAZIONE DEI PROCESSI CLINICI E AMMINISTRATIVI OLTRE CHE DELL'INTERA ORGANIZZAZIONE DELLA SANITÀ PUBBLICA.”*QUESTE LINEE GUIDA SONO LUNGIMIRANTI E ASSOLUTAMENTE ACCETTABILI. NON ALTRETTANTO PUÒ DIRSI DELLA LORO TRADUZIONE IN PRATICA. IL FSE È ANCORA AMPIAMENTE SCONOSCIUTO AD AMPIE PORZIONI DELLA POPOLAZIONE E SPESSO, QUANDO SE NE ABBAIA CONOSCENZA, NON SONO NOTE LE POSSIBILITÀ OFFERTE E I MODI DI USUFRUIRNE, COSICCHÉ ESSO È ASSAI POCO UTILIZZATO DALLA MAGGIOR PARTE DEI MEDICI, DEI CITTADINI E DELLE AZIENDE SANITARIE.

E' INTERESSANTE AL RIGUARDO CONSULTARE IL DOCUMENTATO ARTICOLO DI CARLO CANEPA SULL'ARGOMENTO ([HTTPS://T.CO/ZLP14ZI7OM?AMP=1](https://t.co/ZLP14ZI7OM?AMP=1)). AL DI LÀ DEL POSSIBILE SCONFORTO CHE ESSO PUÒ PRODURRE PENSIAMO CHE SIA POSSIBILE ESTRARNE SUGGERIMENTI E IDEE PER INTERVENTI MIRATI A MIGLIORARE LA SITUAZIONE IN MODO CHE SI POSSA ARRIVARE IN

**TEMPI RAGIONEVOLI A RENDERE QUESTO STRUMENTO CAPACE DI FORNIRE TUTTI I VANTAGGI PER CUI ERA STATO PREVISTO. IN STRETTO COLLEGAMENTO RITENIAMO NECESSARIO CHE SI INTERVENGA ANCHE PER GARANTIRE LA COMUNICAZIONE EFFICIENTE TRA I DIVERSI SOFTWARE ADOTTATI DALLE VARIE REGIONI PER LA GESTIONE DELLE TESSERE SANITARIE.**

UNA CONSIDERAZIONE IMPORTANTE, LA LEGGE REGIONALE 75/2017 HA MESSO SULLO STESSO PIANO L'AUSL (IN TRE COMPARTI) E I RAPPRESENTANTI DEI CITTADINI, MA NON SEMPRE C'E' SINTONIA, BASTI LEGGERE LE DIFFERENZE CHE CI SONO NEL SERVIZIO PRESTATO. L'HO CONSTATATO PERSONALMENTE DANDO DA QUALCHE ANNO UN CONTRIBUTO PARTECIPATIVO E ANALIZZANDO IL PROGETTO, STUDIATO CON DOVIZIA E LUNGIMIRANZA, SE LETTO CON ATTENZIONE C'E' LA CERTEZZA CHE QUALCOSA "MANCA" (VOLONTA' POLITICA, RISORSE, SPECIALISTI, MMG E INFERMIERI OLTRE AD UNA CLASSE DIRIGENTE, MOLTE VOLTE DISTANTE ALLA PARTECIPAZIONE) E I CITTADINI/UTENTI E PAZIENTI CHE SONO COME I CONTADINI, DALLA SEMINA, SI ASPETTANO IL "RACCOLTO".



# ALLEGATO 1

**BANDO DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE - PROGETTO DI RETE "BOTTEGHE DELLA SALUTE" (DD 1269 DEL 23/01/2020)**

PUBBLICHIAMO DI SEGUITO I PROGETTI TERRITORIALI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI RETE REGIONALE "BOTTEGHE DELLA SALUTE".

SI PREGA DI PRENDERE VISIONE DEI POSTI MESSI A BANDO IN CIASCUNA PROVINCIA RICHIAMATA NEL TITOLO DEI SINGOLI PROGETTI, E DEI RELATIVI COMUNI SEDI DI PROGETTO PREVISTI PER OGNI PROVINCIA.

**LA DOMANDA DI CANDIDATURA** DEVE ESSERE PRESENTATA AD ANCI TOSCANA **ESCLUSIVAMENTE IN MODALITÀ ON LINE**, TRAMITE IL SITO DI REGIONE TOSCANA - SERVIZIO CIVILE **ENTRO IL 20 APRILE 2020 ORE 14:00** (PROROGATA LA SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE [HTTPS://ANCITOSCANA.IT/IMAGES/SERVIZI/SERVIZIOCIVILE/BOTTEGHE/2020/DECRETO\\_N.4046\\_DEL\\_19-03-2020.PDF](https://ancitoscana.it/images/servizi/serviziocivile/botteghe/2020/decreto_n.4046_del_19-03-2020.pdf) ) E SEGUENDO LE ISTRUZIONI INDICATE NEL BANDO. PER NECESSITÀ E/O DIFFICOLTÀ CONTATTARE ANCI TOSCANA AL NUMERO 055 0750660, CHIEDENDO DI ALICE DA MILANO O CHIARA INNOCENTI, O INVIANDO UNA MAIL A [SEGRETERIA.BOTTEGHEDELLASALUTE@ANCITOSCANA.IT](mailto:SEGRETERIA.BOTTEGHEDELLASALUTE@ANCITOSCANA.IT)

IL BANDO SI INSERISCE NELL'AMBITO DI GIOVANISÌ ([WWW.GIOVANISI.IT](http://www.giovanisi.it)), IL PROGETTO DELLA REGIONE TOSCANA PER L'AUTONOMIA DEI GIOVANI..

I COLLOQUI DI SELEZIONE DEI CANDIDATI SI SVOLGERANNO A FIRENZE PRESSO LA SEDE DI ANCI TOSCANA. **I CALENDARI DEI COLLOQUI SARANNO PUBBLICATI SU QUESTA PAGINA WEB** UNA SETTIMANA PRIMA DEL LORO INIZIO. **LA PUBBLICAZIONE DEL CALENDARIO SU QUESTO SITO UFFICIALE HA VALORE DI NOTIFICA DELLA CONVOCAZIONE**. IL CANDIDATO CHE, PUR AVENDO PRESENTATO LA DOMANDA, NON SI PRESENTA AL COLLOQUIO NEI GIORNI STABILITI SENZA GIUSTIFICATO MOTIVO, È ESCLUSO DALLA SELEZIONE.

**SI RACCOMANDA DI VENIRE MUNITI DI CURRICULUM VITAE E DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN ORIGINALE E IN FOTOCOPIA**

**BANDO** [HTTPS://WWW.REGIONE.TOSCANA.IT/-/SERVIZIO-CIVILE-REGIONALE-AVVISO-PER-LA-SELEZIONE-DI-220-GIOVANI-PROROGA-PROGETTO](https://www.regione.toscana.it/-/servizio-civile-regionale-avviso-per-la-selezione-di-220-giovani-proroga-progetto)

**GIOVANI SI** [HTTPS://GIOVANISI.IT/BANDO/BANDO-PER-220-GIOVANI-NELLE-BOTTEGHE-DELLA-SALUTE/](https://giovanisi.it/bando/bando-per-220-giovani-nelle-botteghe-della-salute/)

**ELENCO DOCUMENTI OPERATIVI FINANZIATI -**  
[HTTPS://ANCITOSCANA.IT/IMAGES/SERVIZI/SERVIZIOCIVILE/BOTTEGHE/2020/ALL\\_A -  
PROGETTI\\_BANDO\\_DI\\_INTERESSE\\_REGIONALE\\_BOTTEGHE\\_DELLA\\_SALUTE.PDF](https://ancitoscana.it/images/servizi/serviziocivile/botteghe/2020/all_a_-_progetti_bando_di_interesse_regionale_botteghe_della_salute.pdf)

## ALLEGATO 2

1) LINK AL DOCUMENTO DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ADOZIONE DEL PNGLA 2019-2021

[HTTP://WWW.SALUTE.GOV.IT/PORTALE/DOCUMENTAZIONE/P6\\_2\\_2\\_1.JSP?  
LINGUA=ITALIANO&ID=2824](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2824)

2) LINK AL SITO WEB DELLA REGIONE TOSCANA PER LA DGR 750/2019

[HTTP://WWW301.REGIONE.TOSCANA.IT/BANCADATI/ATTI/CONTENUTO.XML?  
ID=5187536&NOMEFILE=DELIBERA\\_N.750\\_DEL\\_02-07-2018](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/contenuto.xml?id=5187536&nomefile=delibera_n.750_del_02-07-2018)

3) LINK ALLA DELIBERA DEL D.G. DELLA AUSL TOSCANA NORD OVEST

[HTTPS://WWW.USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/ADOZIONE%20DEL  
%20PROGRAMMA%20ATTUATIVO%20AZIENDALE%20DI%20GOVERNO%20DELLE%20LISTE  
%20DI%20ATTESA%20DEL%20DG%20879\\_2019.PDF](https://www.uslnordovest.toscana.it/attachments/article/161/adozione%20del%20programma%20attuativo%20aziendale%20di%20governo%20delle%20liste%20di%20attesa%20del%20dg%20879_2019.pdf)

## ALLEGATO 3

1) LINK ALLA BASE DATI REGIONALE SUI TEMPI DI ATTESA

[HTTP://WEB.REGIONE.TOSCANA.IT/PENTAHO/API/REPOS/:PUBLIC:TAT:TEMPATTHOME.WCDF/GENERATEDCONTENT?USERID=TATRO&PASSWORD=FSHWRS67](http://WEB.REGIONE.TOSCANA.IT/PENTAHO/API/REPOS/:PUBLIC:TAT:TEMPATTHOME.WCDF/GENERATEDCONTENT?USERID=TATRO&PASSWORD=FSHWRS67)

LINK CHE PERMETTONO DI SCARICARE COME CARTELLE LE TABELLE RELATIVE ALL'ANNO INDICATO

TEMPI D'ATTESA 2016 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2016.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2016.ZIP)

TEMPI D'ATTESA 2017 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2017.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2017.ZIP)

TEMPI D'ATTESA 2018 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2018.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2018.ZIP)

TEMPI D'ATTESA 2019 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2019.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2019.ZIP)

TEMPI D'ATTESA 2020 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2020.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2020.ZIP)

TEMPI D'ATTESA 2021 [HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2021.ZIP](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/2021.ZIP)

2) LINK A DOCUMENTI DELLA AUSL TOSCANA NORD-OVEST

REGOLAMENTO CUP \_

[HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/REGOLAMENTO%20CUP%20\(ALL%20A%20PAGLA\).PDF](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/REGOLAMENTO%20CUP%20(ALL%20A%20PAGLA).PDF)

DELIBERA DIRETTORE GENERALE (DDG 879/2019)

[HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/ADOZIONE%20DEL%20PROGRAMMA%20ATTUATIVO%20AZIENDALE%20DI%20GOVERNO%20DELLE%20LISTE%20DI%20ATTESA%20DEL%20DG%20879\\_2019.PDF](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/ADOZIONE%20DEL%20PROGRAMMA%20ATTUATIVO%20AZIENDALE%20DI%20GOVERNO%20DELLE%20LISTE%20DI%20ATTESA%20DEL%20DG%20879_2019.PDF)

ALLEGATO DDG 879/2019 (FA SCARICARE L'ALLEGATO)

[HTTPS://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/ALLEGATO%20DETERMINAZIONE%20DIRETTORE%20GENERALE%20879.19.DOC](https://USLNORDOVEST.TOSCANA.IT/ATTACHMENTS/ARTICLE/161/ALLEGATO%20DETERMINAZIONE%20DIRETTORE%20GENERALE%20879.19.DOC)