

anche alla definizione dei bisogni di salute. Le organizzazioni di volontariato, le associazioni e le cooperative sociali sono, in altri termini, chiamate ad integrare le funzioni pubbliche ai vari livelli in cui si esprimono, dalla progettazione all'attuazione degli interventi.

Per rendere effettiva la partecipazione dei soggetti sociali alle funzioni pubbliche, l'obiettivo prioritario diventa quello di sviluppare adeguati sistemi di sussidiarietà verticale e orizzontale affinché istituzioni e Terzo settore possano dar vita a rapporti di collaborazione e di partnership. In tale contesto è importante, come già previsto dal Piano integrato sociale regionale, l'impegno della Regione per l'elaborazione di norme, linee guida, modelli di riferimento attraverso cui i soggetti del privato sociale possano concretamente contribuire alla costruzione e organizzazione del sistema dei servizi, tenendo conto dell'esigenza di garantirne la rappresentanza e, nel contempo, salvaguardando le specificità e l'autonomia di ciascun soggetto.

Si impone, in particolare, nella programmazione pubblica dei servizi locali una riflessione sul ruolo del Terzo settore. Con particolare riferimento agli organismi di partecipazione previsti nell'ambito delle Società della salute, occorre verificare se gli strumenti in campo sono adeguati e sufficienti a garantire che le energie del mondo del volontariato e del Terzo settore diventino parte integrante del processo di governo e co-progettazione dei servizi definiti attraverso i piani integrati di salute.

Anche rispetto all'affidamento dei servizi dovranno essere ricercate e promosse soluzioni migliorative, per favorire – nel rispetto dei principi fondamentali di trasparenza, concorrenza e legalità – rapporti pubblico/privati che valorizzino le capacità progettuali e relazionali dei soggetti affidatari, garantendo un consono standard qualitativo delle prestazioni. Dovranno altresì essere adeguatamente sottolineate le irrinunciabili funzioni di regolazione, garanzia e controllo svolte dal potere pubblico.

9. Le risorse

9.1 Il governo delle risorse economico finanziarie

233

Il Fondo Sanitario Regionale

Ai sensi dell'art. 25, comma 1, della L.R. 40/2005, il Fondo sanitario regionale, viene suddiviso in tre parti:

- Fondo ordinario di gestione della aziende unità sanitarie locali;
- Fondi finalizzati allo sviluppo dei servizi;
- Fondi finalizzati alla organizzazione del sistema.

Il fondo ordinario di gestione è finalizzato ad assicurare le risorse per la gestione ordinaria delle attività, siano esse gestite direttamente dalle aziende unità sanitarie locali che da queste erogate tramite prodotti diversi pubblici e privati in base alla normativa vigente. Esso è distribuito tra le aziende unità sanitarie locali secondo un criterio di equità rispetto alla popolazione residente opportunamente ponderata in ragione del bisogno rilevato.

I fondi per lo sviluppo dei servizi sono finalizzati a sostenere finanziariamente programmi regionali ed azioni di piano tese alla copertura di specifici fabbisogni per servizi di alta qualificazione o per interventi di particolare rilievo nell'ambito delle politiche regionali di sostegno delle attività rivolte alle fasce di popolazione più debole.

I fondi finalizzati all'organizzazione del sistema sono destinati a finanziare organi e istituzioni sanitarie di carattere regionale, nonché le iniziative dirette della Regione in materia di innovazione e sviluppo del sistema, ivi compresa l'erogazione di assistenza a fasce particolarmente svantaggiate nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale.

Ai sensi dell'art. 25, comma 2, della L.R. 40/2005, la Giunta regionale procede annualmente all'accantonamento di un fondo da destinare al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario complessivo del sistema. Tale fondo, che ha la finalità di accompagnare i processi aziendali di recupero di efficienza, è ripartito tra le aziende sanitarie sulla base della individuazione negoziale di specifici obiettivi e risultati a ciò tesi.

Il quadro di riferimento finanziario pluriennale è specificato nel paragrafo 7 del rapporto di valutazione che accompagna il presente Piano.

In termini programmatici, si conferma il vincolo di destinazione del fondo sanitario regionale per la prevenzione previsto dal precedente piano sanitario regionale nel 5%, alla cui determinazione concorrono i finanziamenti ordinari per quota capitaria alle aziende unità sanitarie locali e parzialmente i fondi speciali a destinazione vincolata, che dovranno tener conto anche dell'allocazione dei Laboratori di Sanità Pubblica. Del 5% così definito, si assume nel triennio al 2% l'obiettivo di spesa per l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Il fondo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali

Per l'assegnazione del fondo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali si seguono i seguenti criteri: a) Il totale del fondo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali è determinato annualmente dalla Giunta regionale sulla base delle risorse disponibili; il 90% del fondo è ripartito a livello regionale tra i livelli e i sotto -livelli di assistenza in quote determinate, tenendo conto delle risorse effettivamente impiegate negli esercizi precedenti, corrette da indicazioni programmatiche e depurate delle quote finalizzate relative ai fondi speciali, che non si distribuiscono uniformemente tra tutti i livelli di assistenza; per il triennio 2008-2010 le quote nette di distribuzione del fondo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali sono le seguenti:

Livelli e sottolivelli	Composizione % del fondo
Prevenzione collettiva	5,00
Assistenza territoriale	53,00
Di cui:	
Assistenza medica di base	5,50
Assistenza farmaceutica	14,00
Assistenza specialistica ambulatoriale	14,00
Assistenza distrettuale	7,50
Riabilitazione	2,50
Assistenza agli anziani	3,50
Salute mentale	4,50
Dipendenze	1,50
Assistenza ospedaliera	42,00

234

La quota di fondo per la prevenzione è attribuita, nei limiti dell'ammontare complessivamente determinato in relazione alla precedente tabella, in quota parte in sede di assegnazione del fondo ordinario ed in quota parte, determinata annualmente dalla Giunta regionale, sulla base di specifici progetti. Nella valutazione di questi ultimi, costituiscono priorità le iniziative rivolte alla prevenzione nei luoghi di lavoro, nelle comunità residenziali (scuole, comunità alloggio), e nell'ambiente domestico.

La quota per l'assistenza farmaceutica è incrementata al 14%, dal 13% del precedente piano, così come previsto dal Dlgs 159/2007, a decremento del livello di assistenza ospedaliera, tenuto conto che in tale percentuale è da ricomprendersi la quota di spesa farmaceutica relativa alla distribuzione diretta dei medicinali di fascia A.

Per ciascun livello l'attribuzione alle aziende unità sanitarie locali delle risorse di cui al fondo ordinario di gestione è determinata sulla base della popolazione residente suddivisa per classe d'età con pesi differenziati per ciascuna classe in relazione ai differenti e specifici consumi per abitante rilevati. Per popolazione residente si intende quella ufficialmente riconosciuta nei flussi regionali relativi alle rilevazioni anagrafiche dei comuni toscani, nonché, in quanto aventi diritto all'assistenza, gli stranieri extracomunitari non residenti con o senza regolare permesso di soggiorno; sono inoltre considerate anche le popolazioni zingare presenti nel territorio regionale.

I pesi attribuiti alle classi d'età per livello e sotto-livello sono riportati nella tabella allegata al presente Piano sanitario regionale (allegato 4).

b) Il restante 10% del fondo è attribuito alle aziende sanitarie sulla base della popolazione residente pesata in relazione alle condizioni socio -ambientali del territorio delle aziende medesime. Alla determinazione di tali condizioni si perviene utilizzando le seguenti quote ed i seguenti pesi:

- il 7% per le caratteristiche morfologiche del territorio, con pesi applicati alla popolazione come di seguito indicato

Caratteristiche del territorio	Peso
Pianura	1,0
Collina litoranea	1,2
Collina interna	2,0
Montagna	3,0
Isole	10,0

- il 3% destinato a riconoscere i maggiori fabbisogni derivanti dal grado di accentramento della popolazione in ragione dei maggiori costi registrati nelle zone ad alta dispersione abitativa e dei maggiori consumi presenti nelle aree a forte concentrazione urbana. Il parametro utilizzato, definito di “accentramento / rarefazione” della popolazione, valuta le caratteristiche insediative dei territori delle diverse aziende unità sanitarie locali individuando sei classi caratteristiche alla cui popolazione relativa è attribuito un peso così determinato:

Distribuzione della popolazione	Peso
Popolazione in centri abitati inferiori a 2.500 abitanti	10,0
Popolazione in centri abitati da 2.501 a 5.000 abitanti	4,5
Popolazione in centri abitati da 5.001 a 10.000 abitanti	3,0
Popolazione in centri abitati da 10.001 a 50.000 abitanti	2,0
Popolazione in centri abitati da 50.001 a 100.000 abitanti	1,0
Popolazione in centri abitati superiori a 100.000 abitanti	2,5

235

c) l'incremento del 3% del Fondo Sanitario, utilizzato anche per gli accantonamenti dei nuovi contratti ed i progetti regionali di Piano destinati alle Aziende, dovrà comunque garantire, in sede di assegnazione annua da parte della Giunta regionale, che il fondo ordinario di gestione attribuito a ciascuna azienda unità sanitaria locale, salvo situazioni eccezionali conseguenti a trasferimenti o cessazioni significative di attività, non abbia un valore inferiore a quello assegnato nel precedente esercizio.

Il finanziamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie

Per il finanziamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie i criteri sono i seguenti:

- a) le Aziende Ospedaliero Universitarie sono finanziate in via principale dalla remunerazione delle prestazioni erogate e valorizzate in base ai tariffari regionali;
- b) la Regione attua una politica tariffaria tendente a incentivare o a disincentivare forme di erogazione, o particolari prestazioni, al fine di ottenere maggiori livelli di appropriatezza e di favorire la concentrazione delle funzioni di alta specializzazione nelle aziende ospedaliere;
- c) l'entità dei trasferimenti tra aziende unità sanitarie locali ed Aziende Ospedaliero Universitarie può essere regolata, in sede di concertazione di area vasta, da accordi tra le stesse, in cui si possono determinare:
 - i volumi massimi erogabili per settore di prestazioni;
 - alcuni valori tariffari particolari anche articolati per percorsi assistenziali;
 - sistemi alternativi di pagamento per funzioni assistenziali particolari;

- volumi finanziari di scambio onnicomprensivi, definiti in base a volumi di prestazioni complessivamente predeterminati. La Giunta regionale promuove gli accordi, anche intervenendo sulla loro congruità e correttezza in relazione agli indirizzi della programmazione regionale;
- d) le Aziende Ospedaliere Universitarie ricevono specifici finanziamenti per le attività non adeguatamente remunerate dal sistema tariffario;
- e) le aziende ospedaliere universitarie possono ricevere fondi per l'integrazione nella rete formativa delle aziende sanitarie.

Fondi speciali finalizzati

Annualmente, in sede di determinazione del fondo di gestione delle aziende unità sanitarie locali, la Giunta regionale provvede ad accantonare sul fondo sanitario regionale le quote corrispondenti ai finanziamenti necessari:

- 1) al funzionamento di enti o organismi regionali costituiti ai sensi di legge;
- 2) all'esercizio delle funzioni svolte direttamente dalla Regione a supporto del sistema;
- 3) alla attivazione di specifici programmi di interesse regionale.

I fondi accantonati e finalizzati a programmi di interesse regionale costituiscono fondi speciali la cui assegnazione può avvenire da parte della Giunta regionale o sulla base di progetti specifici o sulla base di specifiche di destinazione e di utilizzo. In tale categoria sono ricompresi i progetti relativi a:

- lo sviluppo dell'attività di ricerca e per l'innovazione;
- la valorizzazione e qualificazione dell'assistenza sanitaria nelle zone insulari e montane;
- l'integrazione delle medicine non convenzionali negli interventi per la salute ed al sostegno della ricerca clinica nella materia;
- il sostegno dell'attività di trapianto e di prelievo di organi e tessuti;
- progetti speciali che sono tutt'ora di interesse regionale.

236

L'assegnazione dei Fondi speciali di finanziamento destinati a progetti specifici seguirà i seguenti criteri:

- a) i progetti devono riguardare argomenti o settori specifici definiti;
- b) i progetti devono contenere in modo esplicito indicatori di risultato o, eventualmente di processo, la cui tipologia è definita sulla base di un atto di indirizzo regionale, con i quali è valutata l'esecuzione del progetto stesso;
- c) per i finanziamenti di natura pluriennale, in mancanza di una valutazione finale o in presenza di una valutazione negativa, l'assegnatario non potrà usufruire, per l'anno successivo, di finanziamenti speciali dello stesso tipo. La valutazione del progetto e l'utilizzo delle risorse attribuite fa parte della valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende.

Per tali Fondi, la Giunta regionale può stabilire che la erogazione negli esercizi successivi al primo sia condizionata alla valutazione positiva degli obiettivi raggiunti ed alla disponibilità di una adeguata rendicontazione economica. I fondi speciali finalizzati sono definiti annualmente con legge di bilancio.

In particolare, all'interno di detti fondi, annualmente, la Regione trattiene sul fondo sanitario regionale i seguenti finanziamenti:

- a) fondo di sostegno all'attività delle funzioni regionali di riferimento ed all'attività non sufficientemente remunerata delle Aziende Ospedaliere Universitarie; il fondo è quantificato per gli anni 2008, 2009 e 2010 rispettivamente in 45,90 meuro, 46,82 meuro, 47,75 meuro. A valere sul fondo così determinato annualmente sono accantonate:
 - risorse per 8,26 meuro da destinare all'azienda ospedaliera Meyer a copertura degli oneri relativi alle prestazioni non ricomprese nei tariffari regionali o dagli stessi non sufficientemente remunerate;
 - risorse per la copertura degli oneri di funzionamento del centro regionale per il controllo di qualità nei laboratori dell'azienda ospedaliera di Careggi, al netto delle entrate dirette del centro stesso;

- la restante quota del fondo è attribuita alle aziende ospedaliere in proporzione al valore tariffario dei DRG di alta specialità (peso superiore a 2,5) o sulla base di specifici progetti;
- b) fondo per la diffusione dell'innovazione, della qualità e della produttività nelle Aziende Ospedaliere Universitarie per attività gestite con risorse del servizio sanitario regionale e dell'università, determinato per gli anni 2008, 2009 e 2010 rispettivamente in 27,23 meuro, 27,78 meuro, 28,33 meuro. Il fondo è ripartito tra le Aziende Ospedaliere Universitarie in proporzione al valore tariffario dei DRG di alta specialità (peso superiore a 2,5) privilegiando, a partire dal 2008 in via sperimentale, la valutazione dell'attività scientifica, tramite l'impact factor ed altri indici bibliometrici riconosciuti a livello internazionale, nella misura del 5% del fondo, così come stabilito per gli obiettivi assegnati a ciascuna Azienda. Tale misura sarà oggetto di valutazione, a fine 2008, in vista di una successiva conferma per gli esercizi 2009 e 2010;
 - c) fondo di sostegno delle attività delle Aziende Ospedaliere Universitarie caratterizzate dalla rilevante presenza di funzioni di didattica e di ricerca svolte dall'università, determinato per gli anni 2008, 2009 e 2010 rispettivamente in 73,24 meuro, 74,70 meuro, 76,19 meuro. Il fondo è ripartito tra le Aziende Ospedaliere Universitarie in proporzione al valore tariffario dei DRG di alta specialità (peso superiore a 2,5);
 - d) fondo per l'integrazione nella rete formativa delle Aziende Sanitarie: il fondo, ripartito sulla base dei corsi di formazione attivati, è determinato per l'anno 2008 in 4 meuro ed incrementato negli anni successivi sulla base dei corsi programmati dalle Aziende;
 - e) fondo per il finanziamento dell'ARS, determinato in 4,2 meuro annui. L'ammontare del finanziamento annuo, nei limiti del fondo accantonato, tiene conto anche dei risultati economici degli esercizi precedenti e dei programmi di attività predisposti dall'agenzia;
 - f) fondo per il finanziamento di quota parte delle attività dell'A.R..P.A.T., determinato ai sensi della L.R. 18/04/1995 n. 66 e successive modificazioni;
 - g) fondo per il finanziamento di programmi di sviluppo dei servizi di prevenzione, quantificato in 11,8 meuro annui. A valere su tale fondo, è assicurata annualmente al settore sanità pubblica veterinaria del dipartimento della prevenzione della azienda unità sanitaria locale n. 9 – Grosseto un finanziamento di 0,940 meuro, finalizzato a sostenere lo sviluppo del distretto rurale grossetano ad alta valenza zootecnica. L'accesso alla quota residua del fondo avviene in base alla partecipazione dei dipartimenti a progetti specifici, convertendo risorse ad attività di provata efficacia nell'ambito di piani integrati di salute;
 - h) fondo per la remunerazione delle attività assistenziali, delle funzioni di riferimento regionale e di elevata qualificazione e innovazione svolte dalla "Fondazione toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica", quantificato in 8,5 meuro per il 2008, 8,67 meuro per il 2009, 8,84 meuro per il 2010;
 - i) fondo per il finanziamento delle attività dell'Istituto per lo Studio e Prevenzione Oncologica (ISPO) di cui all'articolo 11 comma 1, lettera a), della L.R. 4 febbraio 2008, n.3. Tale fondo è quantificato in 6 meuro per l'anno 2009 e in 6 meuro per il 2010.

Il sistema tariffario

Si confermano i criteri e le modalità di determinazione delle tariffe delle prestazioni, erogate dai soggetti del servizio regionale, già definiti con i precedenti Piani sanitari regionali.

Nell'aggiornamento dei tariffari esistenti, e nella definizione delle tariffe massime regionali per eventuali nuove tipologie di prestazioni, si sottolineano i punti che la Giunta regionale dovrà maggiormente sviluppare nel prossimo triennio, per articolare il sistema tariffario sulla base di tali criteri:

- a) corretta allocazione delle attività al livello appropriato di concentrazione/specializzazione per garantirne la qualificazione e l'economicità, attraverso l'individuazione di graduazioni tariffarie fra produttori;
- b) corretta allocazione delle attività nel regime di erogazione appropriato, prevedendo tariffe di riferimento standard riferite al percorso ottimale di erogazione, tale da disincentivare eventuali comportamenti opportunistici o diseconomici;
- c) corretta attuazione dell'intero percorso assistenziale, attraverso l'elaborazione e la sperimentazione di modalità di remunerazione delle attività per pacchetti di prestazioni o funzioni integrate e non più per singole prestazioni/attività.

9.1.1 Il governo delle specificità geografiche: Aree insulari e montane

Il Piano Sanitario 2005–2007, con un’offerta estremamente diversificata da zona a zona, ha originato interventi rispondenti alla peculiarità di un forte legame con il territorio e con la specificità di bisogni.

La Giunta regionale ha approvato, per ciascun anno del triennio, un numero considerevole di progetti delle Aziende USL, adottati in collaborazione con gli Enti territoriali, i quali hanno contribuito al potenziamento e miglioramento dei servizi socio–sanitari, con ciò rispondendo al raggiungimento degli obiettivi posti dal piano.

Le risorse finanziarie previste sono state integrate e totalmente assegnate alle Aziende USL.

Molti dei progetti posti in essere si configurano come attività ordinarie continuative e si ripropongono pertanto come spesa storica. Per altre iniziative l’attinenza con gli obiettivi del Piano è riscontrabile unicamente nell’allocazione territoriale dell’intervento.

Si ritiene opportuno introdurre un sistema di valutazione dei progetti, di verifica dei risultati e del corretto impiego delle risorse erogate, basato su appropriati indicatori.

I criteri con cui saranno ripartite le risorse dovranno privilegiare la qualità dei progetti presentati e il superamento delle situazioni di disagio territoriale ai fini di garantire i livelli essenziali dei servizi previsti per le diverse aree.

Costituiscono obiettivi del presente piano:

- migliorare il sistema di verifica di congruità con la pianificazione ed il sistema di valutazione dei risultati ottenuti;
- migliorare la fruibilità dei servizi, specie per gli anziani, molto presenti nelle zone montane;
- valorizzare le risorse umane e professionali che operano nelle specificità geografiche;
- potenziare i servizi di emergenza–urgenza, con particolare riferimento ai comuni montani in situazioni di maggior disagio (art. 3, comma 2 L.R. 39/2004) ed ai contesti insulari;
- sviluppare informazione e comunicazione verso l’utenza;
- definire percorsi assistenziali specifici per patologie e categorie di soggetti.

238

CRITERI DI VALUTAZIONE

La Giunta regionale definirà le modalità di presentazione e valutazione dei progetti da parte delle Aziende USL. I progetti, approvati con atto del Direttore Generale, dovranno riportare l’accordo con la Conferenza dei sindaci.

Le risorse finalizzate saranno assegnate per l’82,5% alle zone montane e per il 17,5 alle zone insulari e ripartito in proporzione al numero degli abitanti dei comuni con elevato indice di intensità morfometrica ed al numero di abitanti dei comuni insulari.

Il livello massimo di risorse erogabili a ciascuna Azienda è l’importo definito con i criteri sopra stabiliti.

I progetti saranno valutati in relazione alle agli obiettivi, al livello di concertazione, all’indicazione di obiettivi misurabili, alla fattibilità e alla compatibilità economica.

Le risorse erogate dovranno essere impiegate in relazione alle esigenze complessive della programmazione zonale e non rapportate ai territori dei singoli Comuni, i quali, con la loro configurazione territoriale e la loro densità abitativa, hanno contribuito all’assegnazione del contributo regionale all’Azienda USL.

La verifica sui risultati e sull’impiego delle risorse sarà effettuata dall’Amministrazione regionale congiuntamente agli Enti coinvolti nella programmazione.

9.2 Gli investimenti

Il processo di ammodernamento del SSR previsto dal Piano Sanitario 2008-2010 richiede di essere accompagnato da un altrettanto efficace processo di rinnovamento e riqualificazione delle strutture e delle attrezzature sanitarie.

Per poter utilizzare nel modo più efficiente le risorse disponibili in modo da rendere al cittadino servizi efficaci e tempestivi, pur in costanza di risorse stanziati per la gestione corrente, occorre procedere ad una nuova fase di investimenti resa altresì indispensabile dal continuo progresso della tecnologia nel cam-

po chirurgico e diagnostico, e dalla necessità di adeguare i presidi alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura, diagnosi.

Il nuovo Piano straordinario degli investimenti comporterà, pertanto, il rinnovo tecnologico e strutturale dei presidi sanitari ospedalieri e territoriali della Toscana. La programmazione dei nuovi investimenti si è sviluppata intorno ad alcuni temi principali rilevando le priorità e le opportune forme di finanziamento. L'attenzione è stata posta soprattutto al rinnovo e implementazione del parco tecnologico delle Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere e alla riqualificazione e miglioramento delle principali strutture di Pronto Soccorso.

Nel corso del prossimo triennio, sono previsti significativi interventi di totale rinnovo o ampliamento dei presidi ospedalieri, con particolare riguardo a quelli che sono stati interessati in minor misura dalla programmazione degli anni precedenti. Non è stato comunque trascurato di prevedere interventi di riqualificazione e manutenzione di quasi tutti i presidi ospedalieri esistenti sia in termini strutturali che in termini di miglioramento tecnologico.

Nel corso dell'ultimo periodo di vigenza del precedente piano sono state inoltre sancite intese fra la Regione, alcune Aziende sanitarie ed i relativi enti locali che troveranno attuazione nel corso del prossimo triennio anche grazie agli specifici finanziamenti definiti con questa programmazione.

Una significativa quota di investimenti verrà inoltre dedicata al completamento della rete territoriale attraverso la ristrutturazione o la nuova realizzazione di strutture per le attività distrettuali, l'adeguamento e riqualificazione delle RR.SS.AA., il completamento della rete per l'elisoccorso, il completamento della rete delle strutture residenziali per le cure palliative e la riorganizzazione di alcuni immobili per attività amministrative.

La dimensione del fabbisogno di investimenti prevista dalla programmazione delle aziende sanitarie toscane ha superato di gran lunga quella delle risorse che la Regione Toscana ha potuto stanziare con il proprio bilancio e quella delle risorse già ottenute e che si prevede di ottenere dal riparto del rifinanziamento dell'art. 20 Legge 67/88 che il governo ha stabilito con le ultime due leggi finanziarie.

Infatti, a fronte di un fabbisogno di 1.600 milioni di euro, la Regione Toscana potrà disporre di circa 669 milioni di euro e le Aziende dovranno pertanto fronteggiare la differenza con risorse proprie provenienti da mutui, alienazioni, donazioni.

Per il prossimo triennio 2008-2010 sono, infatti, stati stanziati nel Bilancio della Regione Toscana 100 milioni di euro per ciascuna annualità, cui si aggiungono le risorse provenienti dal riparto della prima tranche di rifinanziamento dell'art. 20 Legge 67/88 cui la Regione Toscana ha avuto accesso per una quota premiale rispetto al proprio indice, pari a circa 169,5 milioni di euro, avendo già sottoscritto gli accordi di programma con il Ministero della Salute per quanto riguarda tutte le risorse già stanziate negli anni precedenti e circa 200 milioni di euro che proverranno dall'ulteriore rifinanziamento definito con la Legge Finanziaria per il 2008.

Nel triennio 2008-2010 saranno poi spese le risorse già stanziate nel precedente piano sanitario per la realizzazione dei 4 nuovi ospedali provinciali delle Apuane, di Lucca, di Prato e di Pistoia pari a circa 422 milioni di euro, in parte provenienti dai finanziamenti ex art. 20 legge 68/77 del Ministero della Salute, per circa 169 milioni di euro, e in parte dalle aziende interessate mediante l'alienazione dei vecchi ospedali e dal concessionario con la procedura del project financing.

Il piano di rinnovo delle tecnologie

Fra gli obiettivi prioritari del presente piano sanitario vi è il processo di rinnovo e l'implementazione della dotazione tecnologica sanitaria con particolare riguardo alle grandi tecnologie. Già nel corso del 2007 è stato messo a punto un consistente piano di acquisti teso a rinnovare e ad introdurre in tutte le aziende sanitarie apparecchiature tecnologicamente avanzate, sistemi diagnostici evoluti, oltre a sistemi informatici per la gestione e scambio di informazioni (RIS-PACS) adeguati alle sempre crescenti necessità. Il programma, che prevede un impegno finanziario di circa 142 milioni di euro e che sarà attuato con la collaborazione attiva degli ESTAV, per quanto riguarda gli aspetti negoziali e contrattualistici, verrà realizzato in modo progressivo nel corso del 2008 per completarsi nel 2009, sulla base delle effettive necessità espresse dalle aziende.

Esso comprende anche le attrezzature e le tecnologie necessarie per la piena attivazione dei nuovi ospedali

di Empoli e Meyer, per l'acquisto di gran parte delle quali si è provveduto ad autorizzare già nel corso dell'anno 2007 la contrazione di specifici mutui.

Nel complesso, in tutte le 16 aziende sanitarie è stato previsto, previa concertazione all'interno di ciascuna area vasta, l'acquisto di tecnologie sostitutive o aggiuntive di quelle esistenti quali Tac multislice, risonanze magnetiche, risonanze magnetiche tipo artoscan, mammografi digitali, gamma camere, pet-tac, acceleratori lineari, angiografi, tomotherapy, gamma knife ed altre apparecchiature di minore impegno finanziario quali litotrittori, laser per oculistica, sistemi per chirurgia mini invasiva ed altro. Nel corso del triennio di vigenza del presente Piano, verrà realizzato un centro regionale di Adroterapia oncologica a valenza per l'area dell'Italia centrale.

Il programma verrà finanziato in parte con le risorse di cui all'art. 20 L. 67/88 e in parte con le risorse del bilancio regionale.

Nel piano degli investimenti in tecnologie è stato anche previsto l'acquisto di attrezzature e tecnologie necessarie per l'attivazione delle nuove strutture di pronto soccorso dell'Azienda di Firenze (S. Giovanni di Dio e S. Maria Annunziata), dell'Azienda di Grosseto e delle aziende ospedaliero-universitarie di Careggi, Pisana e Senese, oltre all'acquisto di tecnologie dedicate al miglioramento dei PP.SS. esistenti.

Nell'ambito degli investimenti riguardanti le attrezzature e le tecnologie sanitarie, un ruolo importante rivestono gli impegni che saranno necessari per l'allestimento dei 4 nuovi ospedali provinciali di Massa, Lucca, Prato e Pistoia, nonché per il completamento e l'attivazione di importanti interventi finanziati negli anni precedenti e che si concluderanno nel corso del prossimo triennio.

L'impegno finanziario previsto per la dotazione tecnologica dei 4 nuovi ospedali, la cui realizzazione inizierà nel corso dell'anno 2008, stimato in almeno 80 milioni di Euro, dovrà essere sostenuto a partire dall'annualità 2010.

Il piano di miglioramento del Pronto Soccorso

240

Fra gli interventi prioritari, insieme alla riqualificazione dei presidi ospedalieri, ci sono quelli dedicati alla riqualificazione dei Pronto Soccorso. Il programma, costituito dai progetti di fattibilità predisposti dalle aziende sanitarie per ciascuno dei principali pronto soccorso regionali, individua elementi di miglioramento segnatamente per quegli elementi riguardanti l'accoglienza, la diminuzione e migliore gestione dell'attesa, il rispetto della privacy, la sorveglianza dei percorsi, il trattamento del dolore, nel rispetto di standards strutturali, tecnologici ed organizzativi. Particolare attenzione viene dedicata al potenziamento del servizio di diagnostica ed alla diffusa criticità del "blocco in uscita".

Sono stati previsti significativi ampliamenti delle sale di attesa con l'inserimento di vere e proprie reception per l'accoglienza e la presa in carico, separati dall'area del triage e con personale specificamente formato. Sono state ricercate soluzioni per il rispetto della privacy, per evitare la promiscuità fra i vari livelli di gravità, con particolari soluzioni di arredo per il comfort ma anche con personale dedicato per una osservazione ed un monitoraggio costante del paziente dopo la presa in carico.

In alcuni casi quali i 2 pronto soccorso di S. Giovanni di Dio e S. Maria Annunziata dell'Azienda USL 10 di Firenze, il nuovo DEA dell'AOU Careggi, il pronto soccorso dell'Ospedale S. Donato di Arezzo, il pronto soccorso del PO di Pontedera ed il pronto soccorso del PO di Livorno non si tratterà di interventi puntuali di miglioramento ma di consistenti interventi o di totale rinnovo o di ampliamento. Il programma complessivo, che verrà finanziato con risorse del bilancio regionale ammonta a circa 58 milioni di euro.

È da segnalare inoltre, che sono attualmente in corso le realizzazioni del nuovo DEA presso il PO Misericordia di Grosseto, il nuovo Pronto Soccorso nell'Ospedale di S. Maria Nuova di Firenze, i Nuovi DEA dell'AOU Pisana a Cisanello e dell'AOU Senese presso il PO Le Scotte, tutti oggetto di specifici finanziamenti statali e regionali già assegnati.

Nel piano di rinnovo delle tecnologie sono state previste le dotazioni tecnologiche che dovranno essere dedicate in modo specifico ai pronto soccorso.

La riqualificazione dei presidi ospedalieri

Altro obiettivo prioritario del Piano degli investimenti del prossimo triennio riguarda, oltre al proseguimento nella realizzazione dei 4 nuovi ospedali delle Apuane, di Lucca, di Prato e di Pistoia, il sostegno nel processo di completamento dei tre presidi ospedalieri delle Aziende Ospedaliero Universitarie di Careggi, Pisana e Senese.

Il programma dell'Azienda di Careggi prevede il termine degli interventi di totale rinnovo e completamento del presidio nell'anno 2012. Nel corso del triennio di vigenza del presente PSR il processo di realizzazione, che prevede investimenti per circa 166 milioni di Euro, avrà ritmi decisamente sostenuti e necessiterà del "sostegno finanziario". Specifiche risorse saranno necessarie anche per sostenere la partecipazione alla realizzazione di un polo oncologico che necessiterà di una specifica struttura dedicata e la realizzazione di un laboratorio di ricerca in collaborazione con l'Università.

Nel triennio giungerà anche a completamento buona parte dei lavori previsti per lo spostamento delle funzioni dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana dal P.O. S. Chiara al P.O. di Cisanello, le cui risorse sono state già individuate nell'Accordo di programma siglato a marzo 2005 per complessivi 253 milioni di euro.

L'azienda ospedaliera di Siena, che sta attualmente realizzando un nuovo blocco in ampliamento contenente il nuovo DEA, effettuerà interventi per rinnovare e ristrutturare il presidio delle Scotte e implementare la rete informatica.

Importanti riqualificazioni o ampliamenti e nuove realizzazioni sono inoltre in corso di progettazione nei due presidi ospedalieri di Grosseto e di Livorno. Per quanto riguarda l'ospedale grossetano si tratterà di un'organico piano di ampliamento e di riordino organizzativo che porterà alla realizzazione di un nuovo blocco per l'alta intensità, il nuovo pronto soccorso, il completamento dell'area dei laboratori, la riqualificazione del padiglione del dipartimento materno infantile oltre alla costruzione di un palazzina per le attività amministrative.

Consistenti anche gli interventi previsti per la riqualificazione degli altri presidi portanti della rete. Si tratta di interventi principalmente di adeguamento e di messa a norma ai fini dell'accreditamento. Numerosi sono inoltre gli interventi programmati per l'adeguamento alle recenti normative antincendio.

Nel prossimo triennio verranno attuati infatti interventi di riqualificazione nei 4 PPOO di Massa, Carrara, Pontremoli e Fivizzano e negli ospedali di Barga e Castelnuovo, un insieme organico di interventi sul PO di Pescia, un intervento di adeguamento e riqualificazione sul PO di Pontedera, interventi di riqualificazione nei PPOO di Cecina, Piombino e Portoferraio, un importante intervento sul PO S. Donato di Arezzo, un piano organico per la riqualificazione o il totale rinnovo dei principali presidi ospedalieri dell'Azienda di Firenze che riguarderà in particolar modo gli ospedali di S. Maria Nuova, OSMA, S. Giovanni di Dio, IOT, Serristori e Borgo S. Lorenzo. È inoltre prevista la realizzazione di un poliambulatorio odontostomatologico attraverso la riqualificazione dell'immobile di Villa Margherita presso l'IOT.

Sono inoltre previsti interventi collegati al completamento del PO di Empoli nonché interventi di riqualificazione e/o adeguamento dei PPOO di S. Miniato, Castelfiorentino e Fucecchio nel quale verrà realizzato un centro di artroprotesi di riferimento regionale. Altri interventi di riqualificazione e/o adeguamento sono previsti negli ospedali di Viareggio e della Versilia .

In tutti gli interventi di riqualificazione o di nuova realizzazione verrà richiesta una particolare cura nella predisposizione di tutti gli strumenti preliminari alla definizione e valutazione qualitativa, anche sotto il profilo della gestione del processo assistenziale. In particolare per i servizi di supporto all'assistenza sarà privilegiata la qualità del contenitore ospedaliero sotto il profilo dell'uso dei materiali, della qualità degli impianti, dell'inserimento ambientale, del colore e della segnaletica, del microclima interno, dei ricambi d'aria e del condizionamento. Con particolare riferimento a questi ultimi elementi, la progettazione integrata dovrà garantire anche la gestione accurata del calore anche sotto il profilo del risparmio energetico.

Altri investimenti

Come già accennato nei paragrafi precedenti particolare attenzione è stata posta agli interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dei presidi territoriali con una particolare attenzione agli interventi finalizzati al risparmio energetico, alla realizzazione di piazzole di elisoccorso, al completamento e realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative, nonché alle acquisizioni di immobili per attività distrettuali e amministrative. L'impegno complessivo del sistema delle aziende per tali tipologie di investimento è di oltre 180 milioni di euro.

Si tratta di interventi che intendono perseguire obiettivi di messa a norma e riorganizzazione come nel caso degli interventi per l'abbattimento barriere architettoniche e risparmio energetico per i quali saranno investiti circa 8,5 milioni di euro.