

Allegato A

Programmazione multilivello: strumenti di governance e nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020

Indice:

1. Descrizione ciclo della programmazione multilivello
2. Linee di azione PSSIR 2018-20
3. Elenco schede operative PSSIR 2018-2020
4. Governance della programmazione di area vasta alla luce della l.r. 40/2018. Modifiche/integrazioni alla DGR 391/2016 "Linee di indirizzo per la programmazione di area vasta e costituzione dei Dipartimenti interaziendali"

Obiettivo

Obiettivi del documento: Descrivere il ciclo della programmazione multilivello a partire dal nuovo piano sanitario e sociale integrato (PSSIR) 2018-2020 che viene suddiviso in linee di azione e di cui vengono elencate le schede operative. Aggiornare la struttura della governance della programmazione di area vasta alla luce della l.r. 40/2018 "Disposizioni in materia di procedura di nomina delle figure apicali delle aziende sanitarie, in materia di programmazione di area vasta ed in materia di organismi sanitari regionali. Modifiche alla l.r.40/2005".

1) Descrizione del ciclo della programmazione multilivello

All'interno del PSSIR 2018-2020 è presente un capitolo specifico su *Programmazione multilivello e strumenti di integrazione*, nel quale vengono descritti gli strumenti di programmazione pluriennale nei loro vari livelli:

Livello Regionale:

- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR)

Livello di Area Vasta / Aziendale:

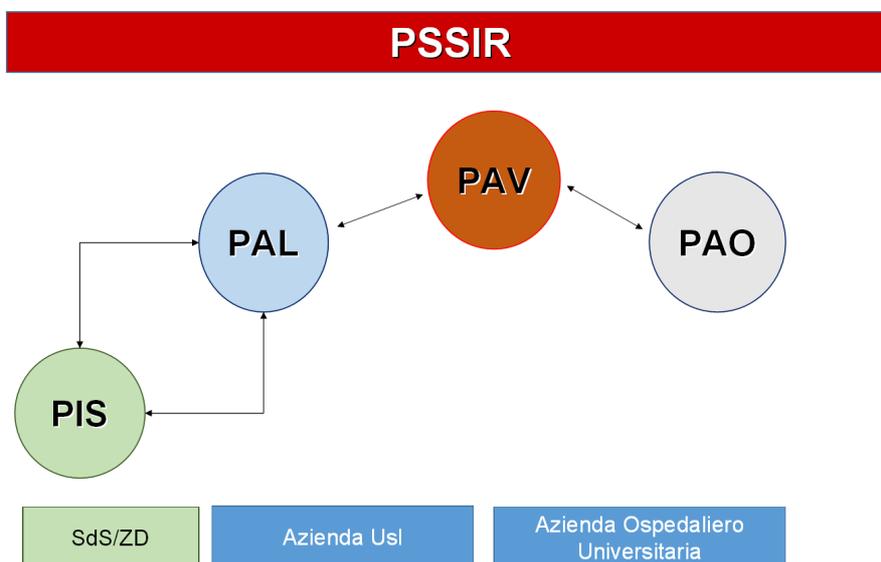
- Piano di Area Vasta; Piano Attuativo Ospedaliero delle aziende ospedaliero-universitarie (PAO), Piano Attuativo locale delle aziende sanitarie (PAL).

Livello Zonale:

- Piano Integrato di Salute (PIS); Piano d'Inclusione zonale (PIZ).

Nel ciclo della programmazione multilivello il punto di partenza è rappresentato dal PSSIR nel quale sono individuati i contenuti ai quali si *conforma* la programmazione di area vasta (PAV) e ai quali deve essere *coerente e conforme* la programmazione di zona (PIS e PIZ). Anche la programmazione aziendale (PAL e PAO) si sviluppa nell'*ambito delle disposizioni* del PSSIR.

Il sistema multilivello regionale è predisposto in modo che le azioni programmate di rilievo regionale possano essere assunte nei livelli di area vasta e nei livelli zonali. In ciascun passaggio le azioni programmate del livello superiore diventano gli obiettivi da realizzare mediante la programmazione pluriennale o annuale definita dai piani di ambito aziendale o dai piani di ambito zonale (top down), ma esiste anche un processo inverso (bottom up) in quanto per le aree di programmazione cure primarie/sanità territoriale e sociosanitario la programmazione aziendale *recepisce* quanto programmato sui territori attraverso i piani integrati di salute.



È necessario coordinare e integrare la programmazione regionale nei suoi vari livelli, in particolare la programmazione di area vasta con le programmazioni zonali tramite i PAL e i PAO, è utile una uniformità di linee di azione che possano essere ricondotte ad un unico impianto regionale.

Il Piano di area vasta (art. 23 bis l.r.40/2005) è l'atto con cui la Regione garantisce e sovrintende all'attuazione della programmazione strategica regionale e costituisce lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano i livelli di programmazione dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria. Viene predisposto in conformità con il PSSIR e proposto dal Direttore della Direzione regionale competente in materia di Diritti di cittadinanza e coesione sociale. Il piano di area vasta, di durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale, è trasmesso, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e il Rettore dell'Università per quanto di competenza, alla Giunta regionale che ne controlla la conformità con il PSSIR e lo approva, previa acquisizione del parere della competente commissione consiliare.

Il Piano attuativo locale (art.22 l.r. 40/2005), per le aziende unità sanitarie locali, e *il Piano attuativo ospedaliero* (art. 23 l.r. 40/2005), per le aziende ospedaliere universitarie, rappresentano gli strumenti di programmazione con i quali, nei limiti delle risorse disponibili, *nell'ambito delle disposizioni del PSSIR e del Piano di area vasta*, le aziende sanitarie programmano le attività da svolgere. Pertanto sia nel PAL che nel PAO devono necessariamente trovare recepimento formale le determinazioni raggiunte nell'ambito dei nuovi percorsi di coordinamento decisionale implementati in ambito di area vasta, fermo restando il sistema delle relazioni che le Aziende sono chiamate a praticare nei confronti degli interlocutori istituzionali e delle parti sociali. A fronte dei nuovi meccanismi organizzativi disegnati con le direttive regionali, restano pertanto ferme le funzioni di indirizzo, consultive, propulsive di verifica e di controllo spettanti in materia sanitaria e socio-sanitaria alle Conferenze aziendali dei sindaci, nei confronti delle quali le rispettive Aziende sanitarie dovranno pertanto mantenere le necessarie relazioni anche per quanto attiene alle proposte ed ai progetti di area vasta. Entrambi i piani si realizzano attraverso programmi annuali di attività che sono approvati secondo lo stesso iter già descritto per i piani quinquennali.

Gli strumenti per la programmazione integrata di ambito zonale sono definiti dalla l.r. 40/2005, art. 21 *Piano Integrato di Salute* e dalla l.r. 41/2005, art. 29 *Piano di Inclusione Zonale*.

Il PIS in *coerenza* con le disposizioni del PSSIR, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte operativa zonale è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005. Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle assemblee della società della salute, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ). In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.

Il PIZ determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni e in *conformità* con le disposizioni del PSSIR, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali tendenti a garantire: a) livelli di qualità che superino la frammentazione, riducano le inappropriately e promuovano forme assistenziali per favorire le responsabilità delle persone e dei nuclei familiari; b) opportunità di risorse occupazionali; c) la riaffermazione di un compiuto sistema sussidiario tra enti e di questi con i cittadini per utilizzare le risorse del welfare. Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.

La delibera regionale n. 573/2017 "Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale" individua come modalità prioritaria l'elaborazione unica dei due piani; nel qual caso il PIZ viene ricompreso all'interno del PIS. Le zone distretto che hanno adottato il modello della Società della Salute, elaborano il PIS integrato con il piano di inclusione zonale, dato che la

SdS nasce proprio per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. In caso di accordo della conferenza zonale dei sindaci, anche per le zone distretto senza Società della Salute, il PIS e il PIZ possono costituire un unico strumento di programmazione per meglio raggiungere una vera integrazione fra i servizi e interventi del sociale e del sanitario. Per le zone-distretto senza SdS dove non ci sia l'accordo della Conferenza zonale dei sindaci si può procedere alla programmazione di ambito sociale attraverso il PIZ, assicurando comunque un raccordo con il PIS per tutte le materie afferenti all'integrazione sociosanitaria.

I diversi strumenti di programmazione coordinano e integrano tra i propri obiettivi pluriennali le azioni programmate regionali secondo la declinazione operativa più adeguata, efficace e sostenibile.

Il ciclo della programmazione multilivello delineato dalla l.r. 40/2005 e dallo specifico capitolo del PSSIR 2018-2020 "Programmazione multilivello e strumenti di integrazione", prende avvio con l'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale.

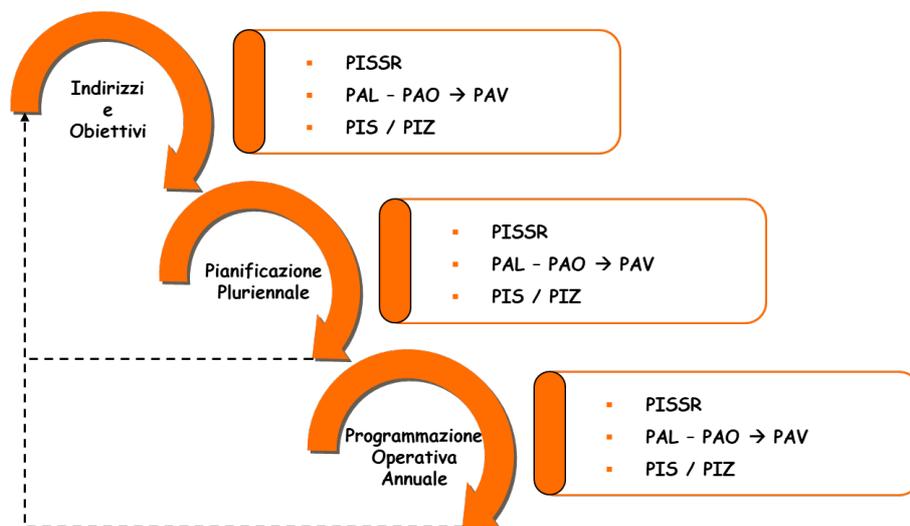
Conseguentemente alla deliberazione del Consiglio Regionale è prevista la predisposizione degli strumenti di programmazione sopra descritti (PIS, PIZ, PAL, PAO, PAV) tra loro concatenati in modo circolare, sia nelle linee di indirizzo politiche che nei contenuti tecnico-professionali.

Le linee di indirizzo vengono formulate dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci, previo parere delle Conferenze zonali dei sindaci, per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale (PAL) e dalla Assemblea delle SdS/Conferenze zonali integrate per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS), tenuto conto del profilo di salute e delle risorse a disposizione.

La Conferenza Aziendale dei Sindaci esprime altresì parere obbligatorio sul Piano Attuativo delle Aziende Ospedaliere Universitarie di riferimento (PAO) e sulle relative relazioni aziendali, formula gli indirizzi all'elaborazione del Piano di Area Vasta (PAV) di cui all'art.23 bis ed esprime l'intesa sullo stesso piano.

Con riferimento all'organo deputato all'approvazione degli atti di programmazione, le Assemblee SdS/Conferenze zonali integrate approvano il PIS e il PIZ, la Conferenza Aziendale dei Sindaci approva il PAL, la Giunta Regionale approva il PAO e il PAV.

Con riferimento ai rapporti fra i singoli strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale, l'art. 22 comma 1 prevede che il PAL recepisce il PIS delle SdS/Zone Distretto afferenti al territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale con riferimento alle attività sanitarie territoriali e socio-sanitarie. Il PAV, invece, è lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute e in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria.



Considerando la programmazione multilivello come un macro-processo è possibile individuare tre distinti sotto-processi, ognuno dei quali attraversa i diversi livelli di programmazione con modi, tempi e intensità differenti. Questi tre sotto-processi possono essere evidenziati e descritti secondo le loro rispettive peculiarità che interessano ogni volta tutti i diversi strumenti di programmazione:

A. Indirizzi e Obiettivi. Tutti gli strumenti di programmazione presentano una sezione dedicata agli indirizzi generali che orientano le policy di riferimento e ai grandi obiettivi da perseguire durante il periodo di programmazione (nel PSSIR 2018-2020 sono gli obiettivi/Driver). In ciascun livello di programmazione i linguaggi, gli schemi tecnici e il rispettivo peso percentuale variano sensibilmente. Di solito negli strumenti generali del livello regionale, o di area vasta, buona parte della forza programmatoria è concentrata in questa sezione.

B. Pianificazione pluriennale. Tutti gli strumenti di programmazione presentano una sezione dedicata alla pianificazione pluriennale delle azioni programmate da attuare durante il periodo considerato. In linea generale viene esplicitato il piano degli obiettivi specifici che rispondono concretamente agli indirizzi generali, ciascuno di essi viene poi declinato in azioni pluriennali e legato al quadro generale delle risorse ritenute disponibili nel periodo di validità della programmazione. Questa parte interessa tutti gli strumenti di programmazione, ma di solito è più sviluppata negli strumenti aziendali e negli strumenti attuativi regionali.

C. Programmazione operativa annuale. Molti degli strumenti di programmazione presentano una sezione dedicata alla realizzazione operativa delle azioni programmate. Vengono individuate le attività concrete da porre in essere e legate alla affettiva previsione delle risorse a disposizione nell'annualità di riferimento. Per quanto riguarda il PIS / PIZ la programmazione operativa annuale riveste un peso particolare perché è organizzata su base zonale, e coinvolge contemporaneamente tutti gli enti locali dei diversi ambiti territoriali, le zone-distretto e le relative aziende sanitarie.

Questi tre aspetti del complessivo processo di programmazione multilivello disegnano quindi tre cicli distinti e connessi tra loro, che interessano con intensità e tempi diversi tutti i singoli strumenti di programmazione. Se interpretato nel suo effettivo sviluppo dinamico, il sistema di programmazione multilivello non è solo interessato da relazioni lineari, dall'alto verso il basso (top-down) o dal basso verso l'alto (bottom-up), tra strumenti costruiti secondo una meccanica ideale. Piuttosto il sistema evolve attraverso uno sviluppo dinamico nel quale l'allineamento tra strumenti di programmazione è preceduto da un continuo rapporto collaborativo tra SdS/zone distretto e aziende sanitarie, tra aziende sanitarie e Regione, tra Regione e SdS/zone distretto. Il sistema della programmazione, da un punto di vista del suo processo, può essere rappresentato come una "circolarità", in particolare attraverso tre cicli che sviluppano progressivamente gli indirizzi e gli obiettivi generali, la pianificazione pluriennale e la programmazione.

2) Linee di azione PSSIR 2018-20

La traduzione del PSSIR 2018-2020 in linee permette alla programmazione multilivello regionale di parlare un linguaggio comune e, quindi, può consentire anche una analisi e una comparazione delle informazioni al fine di avere un quadro complessivo di tutto il sistema sanitario e sociale toscano.

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
1. PREVENZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piano Regionale di Prevenzione in attuazione del Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 2. Adeguamento dell'attività dei servizi Veterinari e di Sicurezza alimentare in attuazione del Reg. (UE) 2017/625 e del Reg.(UE) 2016/429 3. Promozione della cultura del rispetto per gli animali 4. Sviluppo del sistema integrato dei laboratori per la prevenzione della Toscana 5. Sviluppo di programmi regionali per assicurare la sicurezza chimica negli ambienti di vita e di lavoro 6. Promozione della cultura della sicurezza per tutte le fasce di età ed in tutti i luoghi 7. Sviluppo dei sistemi di sorveglianza epidemiologica regionale, anche in riferimento agli effetti dei cambiamenti climatici 8. Sviluppo di azioni regionali in materia di ambiente e salute 9. Promozione della Salute, Stili di vita, benessere biopsicosociale, ambienti di vita salutogenici, empowerment del cittadino 10. Prevenzione e profilassi delle malattie infettive, con particolare riferimento alle emergenti, promozione delle vaccinazioni, contrasto all'antimicrobico resistenza (AMR) 11. Promozione e tutela sanitaria dello sport e dell'attività motoria 12. Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
2.DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E SOCIALI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione stili ed ambienti di vita sani per prevenire le disuguaglianze di salute e consumi consapevoli 2. Azioni per il miglioramento dell'accesso ai servizi in un'ottica di equità, qualità delle cure, informazione e comunicazione 3. Politiche per la comunità Locale, Salute Ed Economie Solidali 4. Sviluppo della Co-Programmazione e Co-Progettazione Con Il Terzo Settore 5. Promozione Azioni Rivolte Alla Comunità In Un'ottica Di Welfare Generativo 6. Interventi per il collegamento Tra Pronto Soccorso E Pronto Intervento Sociale Per L'utilizzo Delle Professionalità Dello Psicologo E Dell'assistente Sociale 7. Azioni per Rafforzare Percorsi Di Inclusion e Anche Attraverso Il Patto Per L'inclusione E La Valutazione Multidimensionale Presente Nel Rei E Nel Reddito Di Cittadinanza 8. Promozione del lavoro in equipe attraverso le costituzione di contesti di lavoro organizzati a carattere multidisciplinare e multiprofessionale

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
3. LISTE DI ATTESA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azioni volte alla separazione dei canali di accesso in fase prescrittiva con particolare attenzione all'estensione della prenotazione on linee In tutte le Aziende 2. Azioni volte alla Separazione Delle Agende Di Prenotazione Di Primo Accesso E Accesso Successivo 3. Azioni finalizzate a garantire Prestazioni Per Ambito Territoriale Prossimo All'utente 4. Interventi finalizzati all'Utilizzo Delle Apparecchiature Con Standard Pari Ad Almeno L'80% Della Capacità Produttiva 5. Promozione di un Sistema Di Programmazione E Monitoraggio Di Ogni Pdtas E Di Gestione Unificata Dei Dati Del Fse Relativamente Al Pdtas 6. Attivazione Di Percorsi Di Tutela Per I Cittadini In Caso Di Sforamento Dei Tempi Massimi Di Attesa con particolare attenzione alle prestazioni urgenti 7. Interventi volti alla trasparenza delle informazioni per i cittadini: pubblicazione omogenea sul sito regionale e sui siti regionali dei tempi di attesa 8. Azioni volte alla previsione di indicatori di performance e risultato
4. VIVERE LA CRONICITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione della Salute, prevenzione e diagnosi precoce 2. Interventi volti al miglioramento della presa in carico e alla definizione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sociali (PDTAS) 3. Erogazione di interventi personalizzati attraverso un lavoro di equipe multiprofessionale e patto di cura 4. Azioni volte a migliorare le cure di fine vita e la domiciliarità 5. Programmazione Dell'offerta Residenziale Promuovendone La Riqualficazione anche attraverso lo sviluppo delle cure di transizione residenziali e domiciliari con particolare riferimento alle cure intermedie 6. Interventi per il miglioramento della valutazione della qualità delle cure erogate. Valutazione del punto di vista dei pazienti secondo i seguenti criteri: il benessere auto percepito; la qualità della vita; l'impatto della condizione cronica sulla vita quotidiana; la pratica dell' "autocura" 7. Azioni per implementazione del Piano nazionale della cronicità 8. Promozione degli stili di vita attraverso l'aumento dell'attività fisica, miglioramento di abitudini alimentari, riduzione del consumo di alcol e tabacco 9. Elaborazione di una mappatura e georeferenziazione dei servizi 10. Azioni volte a Rafforzare l'Integrazione socio sanitaria, in particolare attraverso la programmazione territoriale (Comuni, ASL e SdS con il coinvolgimento dei Comitati di partecipazione) e coinvolgimento attivo e proattivo delle Case della Salute e AFT 11. Promozione degli strumenti tecnologici nelle cure continuative e utilizzo della telemedicina per favorire equità di accesso, continuità delle cure e monitoraggio continuo 12. Utilizzazione del Patto di cura come relazione reciproca tra persona e team di assistenza (PDTAS – adesione della persona al Patto di cura) 13. Azioni volte a garantire, ai pazienti in dimissione da un reparto ospedaliero in condizioni di limitata autonomia e fragilità, la continuità terapeutica ed assistenziale assicurando la presa in carico multidisciplinare sul territorio

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
	<p>14. Azioni volte a garantire un'adeguata gestione a livello di ACOT anche delle situazioni di cronicità rilevate tramite segnalazioni provenienti dal livello territoriale (MMG, UVM, AFT)</p> <p>15. Azioni volte a potenziare gli standard di assistenza erogati anche tramite il miglioramento delle attività delle ACOT quale luogo di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di pianificazione e coordinamento degli interventi, per evitare successivi ricoveri impropri e tutela delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro</p> <p>16. Azioni volte allo sviluppo ed integrazione dei sistemi informativi a supporto dei processi di valutazione multidimensionale della dimissione complessa effettuata dall'ospedale attraverso il monitoraggio delle schede di valutazione come previsto dalle apposite delibere regionali</p> <p>17. Implementazione linee di indirizzo e procedure per la presa in carico multidisciplinare dei soggetti cronici-fragili-complessi in relazione ai loro bisogni ed alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei servizi coinvolti e il coinvolgimento dei MMG e AFT</p> <p>18. Azioni per l'ulteriore sviluppo delle risposte per le patologie rare mediante il rafforzamento della rete regionale e le collaborazioni con le ERN</p>
5. NUOVI MODELLI DI "CARE"	<p>1. Rafforzamento del sistema sociosanitario pubblico a partire dall'integrazione dei servizi nell'ambito territoriale distrettuale</p> <p>2. Presa in carico secondo il paradigma della medicina sistemica e della medicina delle 4P (proattiva, preventiva, personalizzata e partecipata)</p> <p>3. Interventi a favore di un maggiore ed effettivo coinvolgimento delle comunità e del terzo settore nei percorsi di cura</p> <p>4. Sviluppo delle reti cliniche regionali e azioni di sostegno e promozione delle modalità di "lavoro in rete"</p> <p>5. Interventi per l'ottimizzazione della gestione del percorso del paziente e superamento degli sprechi dovuti a modelli gestionali obsoleti o deboli</p> <p>6. Interventi volti alla condivisione e integrazione, con modalità codificate, delle conoscenze e delle competenze per rispondere alla complessità crescente dei processi clinico assistenziali</p> <p>7. Azioni volte al potenziamento delle Case della salute come modello integrato di presa in carico da parte del team multiprofessionale e multidisciplinare</p> <p>8. Azioni volte a potenziare gli standard di assistenza erogati focalizzando sulla qualità e sicurezza delle cure sviluppando la governance clinica</p> <p>9. Azioni per l'implementazione di modelli manageriali e gestionali rispondenti alle best practices internazionali finalizzati al perseguimento dell'efficienza produttiva dei processi di cura e al benessere del personale</p> <p>10. Implementazione della governance regionale dei macro- processi di cura e di assistenza</p> <p>11. Promozione, anche attraverso una più compiuta integrazione sociosanitaria, di spazi d'intervento ispirati a un modello di welfare generativo</p> <p>12. Azioni rivolte al miglioramento della sinergia tra settore pubblico e privato accreditato, in un'ottica di copertura non competitiva della domanda</p>
6. INNOVAZIONE E INFORMAZIONE	<p>1. Sviluppo di nuovi modelli di presa in carico ed integrazione della rete assistenziale anche tramite l'utilizzo di sistemi di telemedicina con l'obiettivo di fornire servizi migliori</p>

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Azioni per lo sviluppo della digitalizzazione dei dati e metadati relativi alle prestazioni socio-sanitarie ed ai loro contenuti (PDTAS, farmaci, prestazioni prenotate e ricevute, referti, esami diagnostica e relativi file di immagine, audio, monitoraggio in telemedicina, etc) 3. Miglioramento dell'accessibilità dei tali dati sia da parte del paziente che da parte degli attori del sistema sanitario regionale in base ad una need to know basis 4. Ridisegnare il processo di erogazione delle prestazioni specialistiche incentrato sulla creazione di valore per i cittadini 5. Promozione delle competenze del personale, migliorando i flussi di informazione e l'accesso ai sistemi, ma anche attivando nuovi percorsi formativi 6. Azioni volte allo sviluppo e consolidamento delle tecnologie a supporto dei processi (cartella clinica, cartella Ambulatoriale, percorso chirurgico, ecc.) 7. Sviluppo di Applicazioni Che Favoriscano E Agevolino Il Lavoro Degli Operatori E Producano Nei Confronti Dei Cittadini Un Maggiore Livello Di Trasparenza E Conoscenza Dei Processi E Dei Percorsi Che Li Vedono Coinvolti 8. Azioni volte a promuovere Strumenti Di Gestione Autonoma Di Alcune Fasi Del Percorso Assistenziale personalizzato, Tarate Sulle Singole E Diverse Capacità Di Ciascun Cittadino. 9. Azioni di sviluppo della capacità di analisi Dei Dati, anche con l'utilizzo di piattaforme di intelligenza artificiale, Per Una Migliore Capacità Di Governo E Programmazione E Per Il Supporto Decisionale 10. Azioni per l'integrazione dei sistemi informativi sanitari con i sistemi informativi comunali
7. WELFARE ETICO E PARTECIPAZIONE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azioni orientate verso un welfare partecipato anche attraverso la piena realizzazione del modello di partecipazione introdotto con la l.r.75/2017 2. Sviluppo della rete regionale CARE quale sistema integrato di ascolto ed informazione 3. Adozione di un approccio sistemico ed ecologico nei servizi sociali, anche utilizzando il metodo della co-progettazione territoriale 4. Azioni orientate all'ascolto attivo dei pazienti e dei loro familiari, attraverso una relazione terapeutica che valorizzi l'autodeterminazione migliorando anche l'aderenza alla cura 5. Promozione della comunicazione e informazione come strumento per l'empowerment 6. Promozione del servizio civile per i giovani come opportunità per agevolare la circolazione delle esperienze tra cittadini e strutture sanitarie 7. Prevenzione e promozione della salute e del benessere sociale in tutte le azioni pubbliche 8. Riduzione delle disuguaglianze e politiche per l'equità attraverso percorsi che si prendano cura delle e nella comunità 9. Promozione dell'autodeterminazione del cittadino e valorizzazione dei profili etici dell'assistenza e della cura, anche attraverso l'azione della Commissione Regionale di Bioetica e dei Comitati per l'Etica Clinica" 10. Azioni orientate a definire e sviluppare solidarietà sociale e un modello welfare generativo 11. Valorizzazione della donazione e del sistema trasfusionale

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
	<p>12. Garantire l'orientamento e l'informazione ai pazienti e agli operatori della rete dei servizi ospedalieri e territoriali</p> <p>13. Promozione della medicina complementare integrata per potenziare la salute e il protagonismo dei cittadini nei percorsi di cura</p>
8. COMPETENZE E LAVORO TRA SICUREZZA E MODERNITÀ	<p>1. Azioni, rivolte alle aziende, orientate a migliorare la relazione col paziente considerando la "comunicazione come tempo di cura"</p> <p>2. Azioni, rivolte alle aziende, orientate ad ottimizzare il tempo disponibile per la professione rispetto a quello per le esigenze amministrative</p> <p>3. Azioni, rivolte alle aziende, orientate alla valorizzazione dell'apporto di genere delle professioni</p> <p>4. Azioni, rivolte alle aziende, orientate a valorizzare la carriera professionale e gestionale</p> <p>5. Azioni, rivolte alle aziende, orientate ad affrontare la formazione pre-laurea, post laurea e durante la professione (lifelong learning)</p> <p>6. Azioni volte ad orientare la programmazione della formazione di Aziende ed Enti del SSR, in modo da rendere la stessa coerente con il piano delle tecnologie, le innovazioni organizzative e le politiche aziendali per lo sviluppo delle risorse umane, anche attraverso lo strumento del dossier formativo</p> <p>7. Azioni volte allo sviluppo dell'utilizzo di metodologie formative innovative, quali la FSC, la FAD, la Blended e la Ricerca</p> <p>8. Potenziamento del lavoro in team multidisciplinari e poliprofessionali e orientamento in tale direzione della formazione</p> <p>9. Riorientamento della formazione, curriculare e continua, basato su sviluppo competenze e orientamento alla comunità e alla soluzione dei problemi di salute e dei servizi, anche attraverso Protocolli con l'Università</p> <p>10. Valorizzazione della sintesi tra appropriatezza clinica, organizzativa, sociale e personale del paziente</p>
9. SOSTENIBILITÀ	<p>1. Sviluppo di piani di implementazione delle raccomandazioni sull'utilizzo appropriato di esami e trattamenti anche attraverso azioni di sensibilizzazione verso concetti di cura efficace e appropriata tra i cittadini, i pazienti e le loro rappresentanze</p> <p>2. Interventi per una maggiore responsabilizzazione dei professionisti attraverso l'impegno delle società scientifiche, degli ordini e dell'università</p> <p>3. Riprogettazione degli interventi di prevenzione e di educazione alla salute in un'ottica di sostenibilità</p> <p>4. Promozione dell'informazione indipendente dei medici e degli altri professionisti sanitari sullo specifico argomento dei farmaci generici/equivalenti e biosimilari: farmaci efficaci e sicuri</p> <p>5. Azioni di allineamento della formazione continua con la ricerca di appropriatezza e sostenibilità sullo specifico argomento dei farmaci generici/equivalenti e biosimilari: farmaci efficaci e sicuri, ma anche sulla reale utilità della prescrizione ed utilizzo di integratori medicati</p> <p>6. Interventi per sviluppare appropriatezza e sostenibilità nelle nuove politiche per il farmaco con l'obiettivo di rendere disponibili trattamenti innovativi per tutti le persone che ne hanno necessità in un'ottica di farmacologia sociale in cui il farmaco non è il solo intervento, ma deve necessariamente inserirsi in percorsi di cura condivisi</p>

OBIETTIVI (Driver)	LINEE DI AZIONE
	7. Valorizzazione della sostenibilità ambientale ed economia circolare attivando anche specifiche iniziative sul recupero e riutilizzo dei farmaci ancora in corso di validità, in un'ottica di "farmaco come bene comune" da poter riutilizzare
10. QUALITÀ DEL FINE VITA	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="443 342 1449 454">1. Interventi per la pianificazione condivisa delle cure (Pcc) a partire dal piano di assistenza individuale (Pai) realizzato attraverso il coinvolgimento attivo del paziente e del caregiver <li data-bbox="443 454 1449 566">2. Azioni volte a favorire la cooperazione di medici di medicina generale e dei team delle cure primarie per riuscire a coniugare la miglior cura e un'assistenza personalizzata <li data-bbox="443 566 1449 633">3. Attivazione di percorsi di cure palliative precoci nelle cure delle persone affette da patologie croniche <li data-bbox="443 633 1449 712">4. Azioni orientate verso il cambiamento di paradigma: dall'attesa all'iniziativa, dall'intervento in condizioni di urgenza all'intervento programmato <li data-bbox="443 712 1449 824">5. Promozione e sostegno per l'effettiva applicazione della l. 219/2017, norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, previo confronto con il garante della privacy <li data-bbox="443 824 1449 936">6. Azioni per favorire l'integrazione dei percorsi indicati dagli specialisti, che, sempre più numerosi, seguono il paziente nelle sue patologie e nei suoi ricoveri ospedalieri <li data-bbox="443 936 1449 1014">7. Realizzazione di percorsi di diagnosi e cura appropriati e personalizzati, che tengano conto e rispettino lo stato e le volontà del paziente

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
Target A. DEDICATO AI GENITORI	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="443 1202 1505 1314">1. Azioni volte a facilitare la formazione di un'identità genitoriale considerando nuovi ruoli e nuovi bisogni (fondamentale il ruolo dei consultori) anche attraverso pratiche che favoriscano l'attaccamento alla madre e al padre <li data-bbox="443 1314 1505 1482">2. Azioni rivolte alla promozione del "percorso nascita", dall'inizio della gravidanza fino ai primi mesi di vita del futuro bambino, valorizzando il contesto relazionale di riferimento e, laddove necessario, interventi di sostegno psicologico, educativo e sociale per accompagnare i primi anni di vita del bambino e eventuali situazioni di rischio psichico e sociale <li data-bbox="443 1482 1505 1561">3. Azioni per la prevenzione e la cura dell'infertilità a partire dagli stili di vita in età giovanile e mediante lo sviluppo e il rafforzamento della rete regionale dedicata <li data-bbox="443 1561 1505 1673">4. Promozione di gruppi di ascolto e sostegno alla genitorialità nelle varie fasi della crescita dei figli, attraverso i consultori giovani e attraverso la scuola per superare l'isolamento familiare, valorizzando le reciproche competenze <li data-bbox="443 1673 1505 1751">5. Interventi rivolti alla protezione e cura della genitorialità a rischio (genitorialità conflittuale, genitorialità disfunzionale, genitorialità difficile) <li data-bbox="443 1751 1505 1863">6. Azioni volte ad attivare sinergie tra Consultori, Punti Nascita, Salute mentale infanzia e adolescenza, Serd, Servizi sociali MMG e PdF), per una presa in carico multidisciplinare integrata che assicuri il percorso di cura <li data-bbox="443 1863 1505 1942">7. Interventi per introdurre modalità innovative di sostegno educativo domiciliare alla genitorialità (es. home visiting)
Target B. DEDICATO AI BAMBINI	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="443 1942 1505 1998">1. Azioni rivolte a contrastare la povertà minorile e la discriminazione <li data-bbox="443 1998 1505 2065">2. Sostegno alla rete pediatrica Toscana come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità di cure

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sviluppo dell'ospedale pediatrico regionale nel contesto europeo 4. Interventi per la ricerca e formazione per la salute dei bambini 5. La promozione del Potenziamento della rete dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari per il benessere e della salute dei minori (empowerment, educativa domiciliare e territoriale, vaccinazioni, lotta all'obesità infantile, una bocca sana etc) 6. Azioni di protezione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (servizi residenziali, affidi familiari, sostegno minori vittime di violenza assistita e "Codice rosa") 7. Sviluppo di percorsi specifici per bambini affetti da patologie rare e/o croniche 8. Azioni volte all'integrazione con la rete dei Punti Nascita, attuando tutte le misure possibili per salvaguardare, in quanto risorsa già presente e preziosa, anche i punti nascita in deroga 9. Potenziamento dei percorsi integrati con i Pediatri di Famiglia per la diagnosi e la presa in carico tempestiva dei Disturbi dello Spettro Autistico e degli altri Disturbi del Neurosviluppo e potenziamento della rete di intervento abilitativo-educativo 10. Interventi per la tutela della salute mentale dei bambini (azioni integrate tra i servizi sanitari, la scuola, gli enti locali, l'associazionismo, anche al fine di attivare team integrati per realizzare progetti personalizzati)
Target C. DEDICATO AI GIOVANI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azioni volte alla diagnosi e cura delle psicopatologie nell'adolescenza e nei giovani adulti 2. Azioni volte alla diagnosi e cura delle psicopatologie nell'adolescenza e nei giovani adulti 3. Promozione stili di vita e prevenzione (educazione alla sessualità e all'affettività, vaccino contro il papilloma virus, sicurezza stradale, sicurezza sul lavoro, resilienza, cultura della donazione e trapianti) 4. Interventi multisettoriali su alimentazione, attività fisica, consumo di alcol, tabacco, sostanze stupefacenti e gioco d'azzardo con il coinvolgimento degli stakeholder territoriali, in primis la scuola, la comunità, l'associazionismo 5. Azioni di contrasto al bullismo e al cyberbullismo (promozione di uso consapevole dei dispositivi digitali nelle scuole toscane) 6. Interventi rivolti ad un uso consapevole dei farmaci in adolescenza 7. Sensibilizzazione sugli effetti derivanti dall'abuso di bevande alcoliche (iniziative no-alcool finalizzate a coinvolgere i giovani e le famiglie nelle politiche di prevenzione delle conseguenze del consumo delle bevande alcoliche) e delle altre sostanze che creano dipendenza 8. Interventi orientati al miglioramento dell'organizzazione delle risposte al bisogno di ricovero ospedaliero in caso di emergenza psicopatologica 9. Azioni di sostegno all'autonomia dei giovani neomaggiorenni e care leavers
Target D. DEDICATO ALLE DONNE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indirizzi a favore della donne nella famiglia considerando nuovi ruoli e bisogni (contesto familiare e sociale, stili di vita sani e salute riproduttiva, naturalità dell'evento nascita, situazioni di rischio psico-sociale - ad esempio depressione post-partum e benessere psichico) 2. Indirizzi a favore della donne nella medicina di genere (equità di cura tra generi, ricerca medica e farmacologica, specificità di genere) 3. Indirizzi a favore della donne nella prevenzione e contrasto alla violenza di genere (tempestiva protezione, prevenzione tramite consultori, individuazione precoce delle situazioni a rischio, potenziamento della rete regionale "Codice rosa")

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Promozione della rete consultoriale (centralità delle attività consultoriali nell'assistenza al percorso nascita, nella prevenzione e nella educazione alla salute) 5. Applicazione della Legge 22 maggio 1978 n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria di gravidanza"
Target E. DEDICATO AGLI ANZIANI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Azioni rivolte a promuovere nuovi ruoli e nuovi bisogni (miglioramento servizi domiciliari e semiresidenziali, percorsi innovativi per la residenzialità come il silver co-housing, rafforzamento della continuità ospedale-territorio) 2. Interventi per il supporto alla famiglia nel lavoro di cura (individuare le figure chiave come il caregiver e gli interventi più efficaci per sostenerli con investimenti in dotazione e formazione) 3. Azioni di intervento su fragilità e invecchiamento attivo attraverso corretti stili di vita e seguendo un modello di empowerment comunitario 4. Azioni di intervento su patologie croniche, comorbilità e uso eccessivo di farmaci attraverso un approccio integrato al fine di spostare l'intervento dalla malattia alla globalità della persona 5. Interventi per migliorare l'assistenza alla persona anziana attraverso il fondo regionale per la non autosufficienza – Legge regionale 66/2008 – ma anche attraverso progetti innovativi, come il Pronto Badante 6. Promozione della qualità dell'assistenza del sistema di accreditamento delle strutture sociosanitarie, migliorando le performance assistenziali delle strutture e riducendo la variabilità 7. Miglioramento della cura e dell'assistenza alle persone con demenze e sostegno ai familiari (diversificare le risposte sulla base dei singoli bisogni, rafforzare la rete integrata dei servizi nei territori, procedere ad un'omogenea applicazione dei relativi PTDAS, incrementare la sinergia e il rapporto di fiducia tra i diversi attori coinvolti)
Target F. DEDICATO AGLI STRANIERI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi di miglioramento della rete dei servizi per le persone straniere (rete territoriale per la formazione civico-linguistica, mediazione linguistico-culturale, informazione e orientamento, alfabetizzazione sanitaria, rete territoriale anti-discriminazione, interventi per la protezione e il reinserimento sociale) 2. Promozione delle rete territoriale dei servizi per la tutela della salute mentale dei rifugiati e dei richiedenti asilo 3. Interventi per migliorare l'accoglienza ai richiedenti asilo e protezione internazionale 4. Potenziamento della cooperazione sanitaria internazionale (perfezionamento dei modelli e metodi di monitoraggio e valutazione, condivisione valori e principi) 5. Rafforzamento delle conoscenze e potenziamento delle capacità istituzionali (human and institutional capacity building) 6. Indirizzi a favore della donne provenienti da altri paesi (percorsi specifici di presa in carico di donne straniere, presa in carico sociosanitaria delle donne titolari e/o richiedenti protezione internazionale in particolare situazione di vulnerabilità), percorsi specifici di sostegno all'emersione e tutela delle donne vittime di tratta 7. Sviluppo di percorsi per minori stranieri non accompagnanti (accertamento età, promozione della salute, inclusione) 8. Promozione di un nuovo approccio strategico per una "migrazione sostenibile"
Target G. DEDICATO AI LAVORATORI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento della sorveglianza epidemiologica per territori e/o per comparti ai fini della realizzazione di misure mirate per la prevenzione delle malattie professionali 2. Azioni di miglioramento della condivisione delle informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza e l'adozione delle buone pratiche per la loro prevenzione

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Promozione e sviluppo del coordinamento inter-istituzionale di tutte le Autorità competenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, per migliorare l'efficacia delle attività di controllo 4. Azioni rivolte alla completa attuazione e sviluppo dei progetti speciali regionali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 5. Azioni rivolte alla completa attuazione e sviluppo dei progetti del Piano Regionale per la Prevenzione 6. Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alle discriminazioni di genere ed etniche sui luoghi di lavoro 7. Potenziamento della diffusione della cultura della prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle scuole 8. Miglioramento della capacità comunicativa e dell'empowerment dei lavoratori, soprattutto i più giovani, per partecipare attivamente alle dinamiche aziendali e adeguarsi ai veloci cambiamenti delle esperienze lavorative, nella consapevolezza dei propri diritti e dei propri doveri per la sicurezza nei luoghi di lavoro 9. Sviluppo della sorveglianza sanitaria da parte del Medico competente anche in relazione all'invecchiamento della popolazione lavorativa 10. Sviluppo di programmi per la promozione della salute nei luoghi di lavoro e di programmi per il miglioramento della conciliazione vita-lavoro 11. Azioni per la prevenzione e contrasto delle aggressioni degli operatori sanitari
<p>Target H. DEDICATO ALLE POPOLAZIONI RESIDENTI NELLE AREE INTERNE, MONTANE E INSULARI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miglioramento della fruibilità e dell'accesso ai servizi, specie per la popolazione anziana 2. Definizione di percorsi assistenziali specifici per particolari patologie e/o categorie di soggetti: potenziamento delle risposte domiciliari, sanitarie, assistenziali e di tutela, sviluppo dei PDTAS della cronicità, rimodulazione della rete per la risposta alla non autosufficienza 3. Individuazione e riconoscimento delle aree particolarmente disagiate ai sensi e con gli effetti del punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 4. Rafforzamento dei servizi socio-sanitari territoriali e della medicina di iniziativa (risposte specialistiche, valorizzazione botteghe della salute, potenziamento posti letto di cure intermedie/ospedali di comunità anche per cure palliative, potenziamento risposte domiciliari) 5. Promozione di iniziative di comunità a supporto dell'invecchiamento sano e attivo sviluppando strumenti per l'autovalutazione dei comportamenti e lo stimolo all'attività fisica individuale e di gruppo, anche facendo uso di ICT 6. Monitoraggio delle progettualità in materia di sanità nelle aree interne ed insulari all'interno dell'Osservatorio sanitario regionale 7. Istituzione di un tavolo tecnico-politico ad hoc per rispondere alle domande di salute della popolazione residente in tali aree 8. Attivazione di reti di teleconsulto diagnostico specialistico, tele refertazione di esami strumentali, tele-visita e tele-monitoraggio del trattamento (Telemedicina) e ove necessario, potenziamento della infrastruttura di rete 9. Attivazione di progetti incentivanti rivolti alle figure di specialisti operativi in territori geograficamente complessi anche in deroga a quanto vigente in materia di impiego di risorse umane ed organizzative che facilitino la presenza e la permanenza delle figure professionali nei territori disagiati

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<p>10. Potenziamento del ruolo degli ospedali di prossimità (costruzione di una rete strutturata, utilizzo della logica di rete per incrementare la qualità e ridurre gli spostamenti, risposta adeguata all'urgenza con la presenza di servizi di pronto soccorso, potenziamento della strumentazione diagnostica, implementazione dell'attività chirurgica programmata in regime ambulatoriale, utilizzo della telemedicina, riconversione di posti letto per le specialità chirurgiche in posti letto per le cure intermedie, day service, servizi oncologici per l'erogazione della chemioterapia)</p>
<p>Target I. DEDICATO ALLE PERSONE DETENUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI</p>	<p>1. Promozione dell'approccio di salute d'iniziativa, assicurando non soltanto accessibilità alle prestazioni sanitarie ma lavorando attivamente per ridurre l'impatto degli stili di vita insalubri per migliorare la sicurezza e la qualità della vita e dell'assistenza all'interno degli Istituti, tenendo conto anche delle diverse caratteristiche etnico-culturali delle persone ristrette</p> <p>2. Attenzione alle cure odontoiatriche verso chi si trova in stato di custodia e di detenzione.</p> <p>3. Revisione e aggiornamento delle linee di indirizzo in materia di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti con particolare attenzione ai servizi di telemedicina al potenziamento della cura della persona, avvalendosi anche di specifici progetti di medicina complementare</p> <p>4. Sviluppo sistematico di servizi di telemedicina al fine di facilitare l'accesso ai servizi</p> <p>5. Costruzione di percorsi orientati al recupero psico-sociale della persona ristretta attraverso la collaborazione e l'integrazione tra Aziende USL, Comuni, Amministrazione Penitenziaria, l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, e gli Enti del Terzo settore</p> <p>6. Costruzione di percorsi orientati al recupero e al reinserimento sociale del detenuto creando le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone anche attraverso specifici percorsi formativi</p> <p>7. Consolidamento e sviluppo della rete delle strutture territoriali e dei servizi per la presa in carico del paziente psichiatrico autore di reato</p> <p>8. Supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza non detentiva, in strutture dedicate o nel territorio e nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), per le misure detentive, con particolare attenzione alle persone in condizioni di svantaggio economico, culturale e familiare e/o senza fissa dimora</p> <p>9. Sostegno a misure alternative alla detenzione attraverso la collaborazione e l'integrazione tra Aziende USL, Comuni e Amministrazione Penitenziaria, con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, e gli Enti del Terzo settore</p> <p>10. Promozione azioni di consolidamento e miglioramento della gestione sanitaria delle persone ristrette con problemi di salute mentale e azioni a favore di interventi appropriati ai bisogni di salute dei minori, conciliandoli con le esigenze del centro giustizia minorile e della magistratura</p> <p>11. Rafforzamento della rete tra i servizi in carcere e i servizi sul territorio e i rapporti con i competenti organi della magistratura e con l'amministrazione penitenziaria per la prevenzione di eventi aggressivi, di atti di autolesionismo e/o tentativi di suicidio</p>
<p>Focus 1. DEDICATO AI PAZIENTI ONCOLOGICI</p>	<p>1. Definizione di nuovi modelli organizzativi, con l'obiettivo di garantire l'erogazione delle cure attraverso una rete di servizi, ospedalieri e territoriali, e professionisti coinvolti nei diversi percorsi oncologici.</p> <p>2. Azioni volte ad integrare i centri con alti volumi di prestazioni con quelli periferici al fine di offrire "linee di servizio" diversificate nei singoli nodi della rete, ma complete nel suo complesso</p>

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<p>3. Interventi di sviluppo organizzativo della rete oncologica regionale in singole reti dedicate alle principali patologie</p> <p>4. Interventi volti a rafforzare il patto di fiducia medico-paziente e attuare concretamente la raccomandazione della legislazione europea riassumibile nel “Nothing about us, without us” dell’European Cancer Patient Coalition</p> <p>5. Miglioramento della comunicazione e della relazione con il paziente e la sua famiglia, anche per l’attivazione delle cure palliative precoci e la scelta del miglior setting assistenziale.</p> <p>6. Interventi volti a coniugare umanizzazione, innovazione e sostenibilità e ottenere buoni risultati puntando sulla sinergia tra attenzione ai pazienti, formazione costante del personale, rigore metodologico nella pratica clinica e nella ricerca</p> <p>7. Promozione di un approccio integrato anche con metodiche terapeutiche complementari che consentono miglioramenti significativi nella riduzione degli effetti collaterali e nella qualità della vita</p> <p>8. Azioni volte a rafforzare l’estensione dell’adesione agli screening oncologici istituzionali, facilitandone l’accesso alla popolazione più fragile</p> <p>9. Interventi per migliorare la riabilitazione oncologica, la preservazione della fertilità, il trattamento della menopausa da chemio e radioterapia</p>
<p>Focus 2. DEDICATO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ</p>	<p>1. Definizione di un modello regionale di presa in carico integrata come delineato con delibera GR 1449/2017, anche sulla base delle buone prassi territoriali già in atto</p> <p>2. Azioni di sostegno all’abitare e di promozione dell’autonomia abitativa, sia in forma diretta che indiretta</p> <p>3. Interventi per favorire la de-istituzionalizzazione e facilitare i percorsi alternativi al ricovero in struttura attraverso una progettazione individualizzata tesa ad ampliare le soluzioni a disposizione a livello territoriale</p> <p>4. Promozione della logica del “durante e dopo di noi”, già sperimentata dalla Regione Toscana con i progetti presentati nel 2014 (DGR n. 594/14), anche estendendola ad altre tipologie di persone con disabilità</p> <p>5. Azioni volte a promuovere nei diversi contesti assistenziali (residenziale, semi-residenziale e domiciliare) modelli personalizzati orientati alla presa in carico proattiva</p> <p>6. Azioni finalizzate all’integrazione dei servizi, tramite le competenze del sistema pubblico e degli operatori privati e no profit, nei percorsi di presa in carico e assistenza</p> <p>7. Promozione della vita indipendente, con adeguati finanziamenti, al fine di migliorare le opportunità di vita e di lavoro dei cittadini</p> <p>8. Azioni per lo sviluppo e l’estensione della rete PASS per la realizzazione di percorsi clinico assistenziali in grado di rispondere ai bisogni speciali delle persone con disabilità</p> <p>9. Azioni volte a promuovere la diffusione e l’estensione delle informazioni sui servizi e strutture che offrono risposte specifiche e prestazioni finalizzate ad assicurare i percorsi sanitari di prevenzione, diagnosi e cura per le persone con disabilità che necessitano di attenzioni particolari per effettuare accertamenti diagnostici e trattamenti in regime di ricovero</p> <p>10. Miglioramento dell’accessibilità e fruibilità degli ambienti, dell’uso degli strumenti tecnologici e di comunicazione, finalizzati al miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità, nel contesto abitativo, familiare, scolastico, ludico e sociale</p> <p>11. Promozione della partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle famiglie, del coinvolgimento delle loro organizzazioni, e, più in generale, di tutti i soggetti pubblici e privati che operano a vario titolo nel campo dell’inclusione sociale</p>

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	<p>12. Interventi per sviluppare la co-progettazione pubblico-privato sociale, per trovare un punto di equilibrio tra i bisogni di autonomia delle persone, la capacità progettuale del privato e l'interesse di sostenibilità e di appropriatezza dei percorsi del sistema pubblico</p>
<p>Focus 3 . DEDICATO ALLA SALUTE MENTALE</p>	<p>1. Azioni rivolte ad assicurare una risposta tempestiva superando il paradigma della "stabilizzazione clinica" in favore di percorsi di recovery e di autonomia</p> <p>2. Sviluppo di pratiche incentrate sulla relazione tra operatori e pazienti per la gestione delle emergenze promuovendo formazione comune con gli operatori delle forze dell'ordine</p> <p>3. Interventi per sviluppare la valutazione degli esiti delle cure e della soddisfazione degli utenti/familiari, con strumenti scientificamente validati sia nell'ambito della salute mentale che delle dipendenze</p> <p>4. Azione volte all'individuazione precoce del contesto diagnostico e del conseguente percorso di cura personalizzato rispetto a percorsi terapeutici standardizzati che rischiano di favorire la cronicizzazione</p> <p>5. Introduzione della metodologia del "budget di salute" quale strumento attraverso cui promuovere la partecipazione degli utenti alla definizione del proprio percorso di cura</p> <p>6. Investimento quali-quantitativo sulle risorse umane, professionali e sulla loro formazione per rafforzare la rete territoriale dei servizi per la salute mentale</p> <p>7. Azioni volte all'integrazione socio-sanitaria nell'ottica di una presa in carico globale della persona, rafforzando le reti relazionali, sociali, economiche ed il coordinamento con la comunità di riferimento e le reti informali</p> <p>8. Azioni di sostegno alle esperienze dell'auto-mutuo-aiuto, garantendo autonomia, e indipendenza e protagonismo del cittadino utente anche ai fini della verifica della qualità e miglioramento dei servizi</p> <p>9. Interventi per garantire la continuità terapeutica delle cure, attraverso un approccio multidisciplinare, con attenzione alla transizione tra la minore e la maggiore età</p> <p>10. Promozione di progetti di formazione dedicati agli amministratori di sostegno affinché possano migliorare il loro ruolo all'interno dei PDTAS</p> <p>11. Sviluppo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTAS) integrati tra i servizi di salute mentale e le cure primarie, al fine di favorire la diagnosi ed il trattamento tempestivo ed efficace dei disturbi cosiddetti comuni</p> <p>12. Progetti di sensibilizzazione e lotta allo stigma anche in collaborazione con le Associazioni di utenti e familiari</p> <p>13. Interventi per la realizzazione di PDTAS per i bambini e gli adolescenti con Disabilità complesse geneticamente determinate, per la presa in carico per il corso della vita, secondo quanto previsto dalla DGR n.1339/2018</p> <p>14. Individuazione precoce delle condizioni conseguenti all'esposizione fetale all'alcol</p> <p>15. Potenziamento della rete di presa in carico dei Disturbi dell'Alimentazione attraverso Servizi multi professionali integrati per tutti i livelli di intervento previsti dalle Linee d'Indirizzo Nazionali e Regionali</p> <p>16. Sviluppo della collaborazione con le Istituzioni scolastiche per favorire l'individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio e dell'apprendimento e azioni di potenziamento scolastico delle abilità</p> <p>17. Azioni per la presa in carico tempestiva e adeguata delle emergenze e urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, in particolare per quanto riguarda la continuità Territorio-Ospedale-Territorio e implementazione di risposte abilitative appropriate e adeguate nel contesto di vita</p>

TARGET/FOCUS	LINEE DI AZIONE
	18. Azioni a sostegno delle équipes territoriali dei Ser.D (servizi pubblici per le dipendenze), delle équipes multi professionali in modo da permettere agli operatori di sviluppare azioni di sistema all'interno delle istituzioni pubbliche e col privato sociale ai fini della costruzione di un sistema di protezione per le persone, le famiglie e le comunità locali
	19. Promozione, soprattutto nelle fasce più giovani, di una coscienza critica sui consumi spostando l'attenzione dalle sostanze ai comportamenti
	20. Promozione interventi di bassa soglia e riduzione del danno, da poco inseriti nel LEA, rivolti a coloro che consumano sostanze psicoattive legali ed illegali
	21. Azioni dirette alla promozione del divertimento sicuro tra i giovani finalizzate alla prevenzione dei rischi causati dal consumo rischioso/dannoso di alcol
	22. Azioni per potenziare percorsi di assistenza differenziati e che possano prevedere l'inserimento lavorativo sia come parte del trattamento che come anello conclusivo di un percorso terapeutico
	23. Interventi finalizzati alla conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo all'interno e in collaborazione con le istituzioni scolastiche
	24. Azioni volte a rafforzare e consolidare la rete di aiuto alle persone e alle loro famiglie con problemi di gioco d'azzardo attraverso l'integrazione degli interventi tra servizio pubblico, privato sociale, territorio
	25. Azioni per la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni territoriali affinché vi sia il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa

LA RICERCA E LA SPERIMENTAZIONE CLINICA NELLE SCIENZE DELLA VITA

CAPITOLO	LINEE DI AZIONE
LA RICERCA E LA SPERIMENTAZIONE CLINICA NELLE SCIENZE DELLA VITA	1. Azioni di sostegno alla ricerca nel campo delle scienze della vita
	2. Valorizzazione dei risultati e trasferimento alla pratica assistenziale e organizzativa delle innovazioni prodotte, dei risultati della ricerca, delle competenze e del know-how più innovativi in ambito biomedico e di organizzazione sanitaria e sociale integrata
	3. Promozione di sinergie fra i vari attori della sistema regionale per l'attrazione di risorse e scambio di know how anche in ambito internazionale, in raccordo con il Distretto Scienze della Vita
	4. Condivisione e valorizzazione fra i soggetti del sistema regionale della ricerca delle infrastrutture, quali piattaforme organizzative e di ricerca integrate, nell'ambito delle nuove frontiere della medicina (quali, fra l'altro, Big Data e Precision and Personalized Medicine)
	5. Valorizzazione della sperimentazione clinica, al fine di promuovere un sistema pubblico sempre più efficiente e ispirato ai principi di trasparenza ed eticità degli interventi

IL RUOLO DELLA ZONA DISTRETTO E IL SUO ASSETTO

CAPITOLO	LINEE DI AZIONE
IL RUOLO DELLA ZONA DISTRETTO E IL SUO ASSETTO	1. Interventi per il rafforzamento, anche in termini di risorse umane ed economiche, delle SdS e Zone Distretto
	2. Attività di assistenza alla programmazione zonale dei PIS e PIZ
	3. Sviluppo della matrice organizzativa tra Zone Distretto/ SdS e Dipartimenti
	4. Azioni per la condivisione della programmazione territoriale con i comitati di partecipazione
	5. Interventi volti al coinvolgimento del terzo settore a partire dall'utilizzo degli istituti della co-programmazione e co-progettazione
	6. Azioni per il monitoraggio, attivazione e implementazione delle convezioni sociosanitarie
	7. Interventi di assistenza ai percorsi verso la gestione diretta delle SdS

PROGRAMMAZIONE MULTILIVELLO E STRUMENTI DI INTEGRAZIONE

CAPITOLO	LINEE DI AZIONE
PROGRAMMAZIONE MULTILIVELLO E STRUMENTI DI INTEGRAZIONE	1. Interventi per la definizione degli obiettivi di servizio (distinti in obiettivi di processo e obiettivi di dotazione; i parametri di riferimento; il livello territoriale adeguato in cui realizzare i contenuti degli obiettivi di servizio; le modalità di convergenza verso i parametri di riferimento)
	2. Azioni di verifica relative all'attivazione degli uffici di piano da parte delle zone e dell'utilizzo del budget di zona predisposto dalle aziende USL (art. 120 comma 5 e 5 bis L.R. 40/2005)
	3. Azioni di verifica dell'integrazione della programmazione fra i suoi vari livelli, in particolare tra il Piano Integrato di Salute (PIS) e il Piano Attuativo Locale (PAL)
	4. Elaborazione di un linguaggio condiviso e informatizzato per la programmazione zonale, per la programmazione aziendale e per la programmazione di area vasta;
	5. Azioni per strutturare e dare continuità ai processi di programmazione zonale e aziendale
	6. Azioni per contribuire al miglioramento della governance regionale coordinando gli obiettivi attraverso un maggiore integrazione tra le varie conferenze dei sindaci e i rispettivi livelli di programmazione sociale e sanitaria
	7. Interventi per implementare il coordinamento regionale della programmazione di area vasta e sviluppare l'integrazione con gli altri livelli di programmazione

3) Elenco schede operative

Il PSSIR 2018-2020 è articolato su 10 grandi obiettivi strategici *driver*, 9 Destinatari/*target* e 3 *focus* come ambiti di particolare attenzione trasversali a più Destinatari/*target*.

Collegati ai *driver*, ai *target* e ai *focus*, sono le *schede operative*. Tali *schede*, successive al PSSIR, rappresentano ambiti significativi di azione che vengono definiti in maniera puntuale precisando modalità, soggetti coinvolti, risultati attesi e relativi indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di attuazione.

Le schede operative saranno deliberate dalla Giunta entro il 28 febbraio 2020. Di seguito l'elenco delle schede:

SCHEDE OPERATIVE
1) IL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE
2) PROMOZIONE DELLA SALUTE - STILI DI VITA – BENESSERE BIOPSIOSOCIALE – AMBIENTI DI VITA SALUTOGENICI - EMPOWERMENT
3) MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI, VACCINAZIONI, ANTIMICROBICORESISTENZA
4) AMBIENTE E SALUTE
5) LA RETE DI SERVIZI DI PREVENZIONE SUL TERRITORIO A TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA
6) SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA E IGIENE URBANA
7) PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA PER TUTTE LE FASCE DI ETA' ED IN TUTTI I LUOGHI
8) SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
9) LE RISPOSTE ALL'EMERGENZA URGENZA
10) LA RETE PER L'ACUZIE
11) CONTRASTO E PREVENZIONE DELLA VIOLENZA E DEI MALTRATTAMENTI E INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE VITTIME
12) QUALITÀ E SICUREZZA DEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA
13) IL SISTEMA DI ASCOLTO E INFORMAZIONE
14) RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO
15) LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE VECCHIE E NUOVE
16) LA SALUTE MENTALE: BUDGET DI SALUTE E INTERVENTI DI COMUNITÀ
17) LE CASE DELLA SALUTE: UN PRESIDIO PER LA COMUNITÀ
18) L'ASSISTENZA SANITARIA NELLE AREE INTERNE ED INSULARI
19) LE CURE DI TRANSIZIONE: I SERVIZI DOMICILIARI E RESIDENZIALI DI CURE INTERMEDIE
20) LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E L'ASSISTENZA SANITARIA, IN AMBITO PENITENZIARIO

SCHEDE OPERATIVE

21) CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO

22) IL VALORE DELLA SALUTE: BIOETICA E GOVERNO DELLA SANITA'

23) INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIALE INTEGRATO TOSCANO: UN'EUROPA PIU' VICINA

24) SALUTE GLOBALE E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE: SOSTENIBILITA' E INTEGRAZIONE

25) IL NUOVO MODO DI COMUNICARE ALL'INTERNO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE

26) LA FORMAZIONE DEL PERSONALE NEL SSR

27) LA RICERCA E LA SPERIMENTAZIONE CLINICA IN REGIONE TOSCANA

28) IL PROGETTO DI VITA: PARTECIPAZIONE, INCLUSIONE E SERVIZI DI PROSSIMITÀ

29) LA PERSONA CON DEMENZA: IMPLEMENTAZIONE DI STRATEGIE E INTERVENTI PER L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE

30) IL CONSOLIDAMENTO DELLA RETE SOCIOSANITARIA INTEGRATA PER LA CURA E L'ASSISTENZA DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

31) LE NUOVE POTENZIALITÀ DEL TERZO SETTORE: COME CAMBIA LA SOLIDARIETÀ ORGANIZZATA IN TOSCANA

32) L'ATTIVITÀ MOTORIA (A TUTTE LE ETÀ) FATTORE DETERMINANTE DI SALUTE E STRUMENTO DI CRESCITA CIVILE DEI CITTADINI E DELLE COLLETTIVITÀ LOCALI

33) INCLUSIONE SOCIALE E CONTRASTO ALLE NUOVE E VECCHIE POVERTA'

34) IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE REGIONALE E L'OSSERVATORIO SOCIALE

35) SERVIZIO EMERGENZA URGENZA SOCIALE REGIONALE

36) L'INSERIMENTO E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO E I PERCORSI DI INNOVAZIONE NELL'AMBITO DEL FSE

37) ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE DELLE PERSONE STRANIERE

38) PERCORSO NASCITA E GENITORIALITÀ POSITIVA, RESPONSABILE E PARTECIPE

39) ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE BAMBINI, ADOLESCENTI, GENITORI NEI CONTESTI FAMILIARI E NEI SERVIZI

40) IL LAVORO DI EQUIPE E I PROGRAMMI DI INTERVENTO MULTIDIMENSIONALI

4) Governance della programmazione di area vasta alla luce della l.r. 40/2018. Modifiche/integrazioni alla DGR 391/2016 "Linee di indirizzo per la programmazione di area vasta e costituzione dei Dipartimenti interaziendali"

A seguito della l.r. 40/2018 viene superata la figura del direttore della programmazione di area vasta e la Regione direttamente garantisce e sovrintende all'attuazione della programmazione strategica regionale attraverso la programmazione di area vasta ed i relativi piani di area vasta.

Pertanto si considera superato e sostituito con quanto di seguito riportato, il punto 2 denominato "programmazione di area vasta" presente nell'allegato 1 "Modello della programmazione di area vasta" della delibera 391/2016 "Linee di indirizzo per la programmazione di area vasta e costituzione dei Dipartimenti interaziendali".

a) *Finalità della programmazione di area vasta art. 23 bis.* Il piano di area vasta è lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute ed in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria (comma 1). Il piano di area vasta, in particolare, coordina l'offerta complessiva dei percorsi assistenziali, definiti attraverso i dipartimenti interaziendali di area vasta, garantendo l'appropriatezza degli interventi, anche tenendo conto delle particolari condizioni delle zone disagiate e montane del territorio (comma 2). Il piano di area vasta è proposto dal direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute coadiuvato dal comitato tecnico (comma 3).

b) *Contenuti della programmazione di area vasta (Art. 9)*

La missione della programmazione di area vasta consiste nello sviluppo a rete del sistema sanitario sulla base degli obiettivi definiti dal PSSIR (comma 2), anche con riferimento alle linee di azione (cap.2) e alle schede operative (cap.3) del presente allegato.

Nel Piano di area vasta è ricompresa anche l'individuazione del fabbisogno formativo e sviluppo delle competenze individuato dal direttore della direzione che si occupa di diritto alla salute sulla base delle proposte dei dipartimenti interaziendali (art 9 ter comma 1 lettera b). Tale formazione in particolare si dovrà rivolgere agli attori del sistema della programmazione multilivello.

c) *Governance della programmazione di area vasta*

La Regione garantisce e sovrintende all'attuazione della programmazione strategica regionale attraverso la programmazione di area vasta ed i relativi piani di area vasta (art 9 comma 1). Tale programmazione è demandata al direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute (art. 9 comma 1 bis).

Ai sensi dell'Art. 9 ter "Funzioni della programmazione" (comma 1) è previsto che il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, per l'esercizio della programmazione di area vasta, espleta le seguenti funzioni:

- a) predisposizione, in attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale e coadiuvato dal comitato tecnico di cui al comma 2, della proposta del piano di area vasta, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e con il Rettore dell'università;
- b) individuazione, sulla base delle proposte dei dipartimenti interaziendali di area vasta, del fabbisogno formativo e di sviluppo delle competenze;
- c) monitoraggio e controllo, anche in corso d'anno, circa le iniziative assunte dalle aziende sanitarie in attuazione della programmazione di area vasta;
- d) elaborazione della relazione annuale sullo stato di attuazione dei piani di area vasta. La relazione è approvata con deliberazione della Giunta regionale ed è trasmessa, entro trenta giorni, alla commissione consiliare competente.

Per svolgere tali funzioni è prevista dalla l.r.40/2005 (come modificata e integrata nel 2018), una

struttura funzionale alla programmazione di area vasta, che fa riferimento al direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, il quale:

- promuove l'attivazione dei *dipartimenti di area vasta* art. 9 comma 3;
- si avvale del *nucleo tecnico*, di cui all'art. 9 ter comma 3;
- è affiancato dal *comitato tecnico di area vasta*, di cui all'art. 9 ter comma 2;
- presiede il *comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta*, di cui all'art 9 quater.

Prima della l.r.40/2018 "Disposizioni in materia di procedura di nomina delle figure apicali delle aziende sanitarie, in materia di programmazione di area vasta ed in materia di organismi sanitari regionali. Modifiche alla l.r.40/2005", ogni direttore della programmazione veniva supportato per la proposta di piano di area vasta da un "comitato operativo" composto dai direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta e dal direttore generale di ESTAR. Tale comitato non è più previsto e sono invece stati creati il *comitato tecnico di area vasta* e il *comitato regionale* che supportano il direttore della direzione regionale competente.

Dipartimenti interaziendali di area vasta

Il direttore della direzione che si occupa di diritto alla salute promuove l'attivazione dei dipartimenti interaziendali di area vasta, quale strumento di coordinamento tecnico professionale finalizzato a supportare la programmazione strategica di area vasta (art. 9 comma 3 lettera a). Il dipartimento interaziendale di area vasta è lo strumento organizzativo di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie in ambito di area vasta (Art. 9 quinquies comma 1). I dipartimenti interaziendali di area vasta sono individuati, sulla base del criterio del percorso assistenziale e tenuto conto delle reti cliniche già attive, su proposta del direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, con specifica deliberazione di Giunta regionale (comma 6). La delibera con la quale sono stati individuati è la n.391/2016 "Linee di indirizzo per la programmazione di area vasta e costituzione dei Dipartimenti interaziendali".

Il dipartimento interaziendale di area vasta (art. 9 quinquies comma 3):

- a) formula proposte, ai fini della realizzazione degli obiettivi del piano di area vasta, finalizzate a garantire l'omogeneità territoriale dei servizi, la predisposizione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, la qualità e l'appropriatezza delle cure, l'efficienza organizzativa, tenuto conto di soglie, volumi e parametri di qualità e sicurezza definiti a livello regionale;
- b) contribuisce alla definizione del fabbisogno formativo e di sviluppo delle competenze;
- c) fornisce al direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute contributi per il monitoraggio delle iniziative assunte dalle aziende in attuazione della programmazione di area vasta.

Nucleo tecnico

Il *nucleo tecnico* si occupa delle attività di supporto alla programmazione, per le attività di verifica e monitoraggio e per le attività tecnico amministrative. Il nucleo tecnico è composto da personale, anche di qualifica dirigenziale, interno alla direzione regionale competente o alle aziende o enti del servizio sanitario regionale ed opera presso la direzione regionale.

Il nucleo tecnico svolge le seguenti funzioni:

- Supporta il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute nell'attivazione dei *dipartimenti interaziendali di area vasta*, quale strumento di coordinamento tecnico professionale finalizzato a supportare la programmazione strategica di area vasta;

- Supporta il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute nell'attivazione *dei gruppi di lavoro dipartimentali e interdipartimentali* dei Dipartimenti interaziendali;
- Supporta il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute nel *monitoraggio e controllo* della applicazione dei piani operativi di area vasta;
- Supporta il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute interfacciandosi con i *comitati tecnici per ciascuna area vasta* e con il *comitato regionale*.

Al fine di definire le caratteristiche ed i criteri ai quali uniformare lo svolgimento delle funzioni del nucleo tecnico, si prevede che:

- la costituzione del nucleo tecnico avvenga, attraverso personale messo a disposizione dal servizio sanitario regionale e dalla Regione Toscana, senza oneri aggiuntivi;
- il Direttore della Direzione regionale competente in materia di diritto alla salute provveda ad individuare, nell'ambito del nucleo tecnico, un referente con funzioni di raccordo con la struttura regionale competente per la programmazione di area vasta e territoriale;
- ai componenti del nucleo sia garantito il mantenimento del trattamento economico fondamentale ed accessorio in godimento al momento dell'assegnazione formale al nucleo medesimo;
- per quanto riguarda la retribuzione di risultato per le figure dirigenziali e la produttività per le figure del comparto la stessa sia erogata a seguito della valutazione effettuata dal Direttore della direzione regionale che si occupa di diritto alla salute;
- gli oneri relativi al trattamento economico dei componenti del nucleo e ai rimborsi per le eventuali spese sostenute dagli stessi nello svolgimento del proprio ruolo siano ripartite tra le aziende sanitarie, la Fondazione Gabriele Monasterio e l'Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO), in misura proporzionale tenendo conto del numero dei dipendenti di ciascuno di queste aziende ed enti;
- sia demandato a successivo decreto dirigenziale la nomina dei componenti del nucleo tecnico a supporto delle attività di competenza del direttore della direzione regionale che si occupa di diritto alla salute.

Comitato tecnico per ciascuna area vasta

Il *comitato tecnico per ciascuna area vasta* coadiuva il direttore della direzione che si occupa di diritto alla salute in merito alla programmazione di area vasta e, in particolare, per quanto attiene all'elaborazione della proposta di piano di area vasta di cui all'articolo 23 bis. Il comitato è composto:

- dai direttori generali delle aziende sanitarie;
- dal direttore generale dell'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR);
- per le rispettive funzioni di valenza regionale:
 - dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer;
 - dal direttore generale della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio;
 - dal direttore generale dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO).

Comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta

Il *comitato regionale* svolge funzioni di coordinamento e monitoraggio ed è composto:

- dal direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, che lo presiede;
- dai direttori generali delle aziende sanitarie;
- dal direttore generale dell'ESTAR;
- per le rispettive funzioni di valenza regionale:
 - dal direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer;
 - dal direttore generale della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio;
 - dal direttore generale dell'ISPRO.

Al fine di consolidare una rete per la programmazione di area vasta in grado di facilitare i processi di integrazione tra il livello della programmazione e i diversi attori del sistema sanitario regionale, è stabilito che le singole aziende per ciascuna area vasta ed i diversi attori del SSR individuino un referente clinico e uno organizzativo in modo tale da poter attivare gli strumenti utili ad acquisire le informazioni necessarie a supporto dei processi decisionali e consentire inoltre di promuovere la comunicazione e diffondere in modo più capillare le informazioni secondo una logica di integrazione di rete, per dare attuazione con maggiore efficacia e tempestività agli indirizzi regionali. Per quanto riguarda le aziende USL tali professionalità possono essere individuate anche tra i direttori di SdS/zona distretto o all'interno dei loro uffici di piano zonali (art.64.2 comma 5, l.r.40/2005).