

## **CONFERENZA DEI SINDACI**

### **Azienda Usl Toscana Centro**

#### **Linee di indirizzo per la predisposizione e l'attuazione del Piano di Area Vasta 2016-2020 dell'Area Vasta Centro**

##### **Premessa**

La Legge Regionale 84/2015 ha profondamente innovato il sistema di governance della sanità toscana. Si è passati da 12 ASL territoriali a 3, corrispondenti alle precedenti Aree Vaste, collegandole strettamente attraverso la programmazione di area vasta affidata ad un Direttore appositamente nominato con le AOU rimaste invariate e agli altri Enti sanitari della Regione, quali ISPO/ITT, Fondazione Monasterio e Ospedale Pediatrico Meyer.

Per gli Enti Locali si tratta di una sfida di notevoli proporzioni. I livelli di governance politica amministrativa vengono ridotti, di fatto semplificati, avendo accorpato quello di Area Vasta a quello Aziendale, ma alzano il livello della dimensione di scala dei problemi inserendoli in una prospettiva territoriale ampia e articolata. Lo sforzo da fare oggi quindi, non consiste più soltanto nel consolidare le pratiche sovracomunali di programmazione, controllo e gestione del socio sanitario integrato, ormai tutto o quasi a livello di Zona Distretto/SdS, ma anche e soprattutto legare le istanze delle comunità di riferimento a reti e percorsi assistenziali ospedalieri che vanno oltre i confini della zona e delle vecchie ASL.

Occorre quindi un salto nella capacità di co-programmazione della politica sanitaria regionale, che attribuisce agli Enti Locali, precisi compiti da svolgere all'interno delle nuove Conferenza Aziendali dei Sindaci.

Nel nuovo contesto istituzionale della AUSL Toscana Centro si trovano a confrontarsi 78 comuni, compresi nella parte centrale della Regione, la più popolosa e la più industrializzata. Realizzare all'interno della Conferenza Aziendale dei Sindaci la giusta sintesi fra territori diversi fra loro e tutti dotati di specificità precipue, sarà il compito dei prossimi anni, ma già da subito si è chiamati a importanti pareri, da esprimere su atti aziendali e di Area Vasta, che condizioneranno il livello e la qualità dei servizi.

Il Piano di Area Vasta della AUSL Toscana Centro è il primo in assoluto mai realizzato, per conseguenza anche il parere che la Conferenza è tenuta a dare rappresenta un inedito; il compito è insieme arduo e estremamente affascinante.

Si tratta di conciliare in un periodo di risorse certo non abbondanti, la necessità di soddisfare i bisogni di salute delle nostre comunità, con l'organizzazione della risposta socio sanitaria su una scala così ampia e mai tentata prima. In un contesto epidemiologico dominato dalle patologie croniche, il rapporto fra la dimensione territoriale dell'assistenza e quello ospedaliero si fa ancora più stringente. Occorre essere capaci di spingere sull'innovazione dei percorsi e dei processi di cura, con particolare attenzione però alla prevenzione e alla promozione di stili di vita salutari, perché sappiamo che la risposta sanitaria non soddisfa che in parte ridotta i bisogni di salute.

L'organizzazione della risposta sanitaria su questa scala non può che partire dai territori, dalle aspirazioni in termini di salute e benessere, non tutte misurabili statisticamente, di partecipazione ai processi dei professionisti sanitari e dei cittadini organizzati e non. Le amministrazioni Comunali rappresentano il primo contatto del cittadino rispetto ai bisogni che esprime e la sanità non fa eccezione; nonostante le competenze dirette non siano molte, il Sindaco garante della salute della comunità che amministra, viene visto come la figura che deve garantire la salute di tutti non solo dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria, ma anche rispetto a tutta una serie di elementi potenzialmente dannosi, assai presenti in questa area della nostra regione.

L'attenzione delle nostre comunità verso il tema della salvaguardia ambientale e della salute di comunità, non riguarda oggi come un tempo le fogne, l'igiene abitativa, o le malattie infettive, fortunatamente nella maggior parte dei casi sconfitte proprio dall'azione in primo luogo dei comuni, ma

si rivolge soprattutto all'inquinamento da traffico, da riscaldamento domestico e industriale, da impianti industriali e quant'altro e anche se in qualche caso indotto da disinformazione più o meno innocente, non va dimenticato che in qualche altro è invece giustificato.

Il Piano di Area Vasta deve definire con un respiro pluriennale, le risposte di settore a bisogni complessi e deve farlo mettendo insieme organizzazioni sanitarie altrettanto complesse, come la nuova AUSL frutto di 4 precedenti Enti, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi, il Meyer e gli altri Enti di rilevanza Regionale.

Avendo chiaro che non si deve mollare sul tema dell'appropriatezza prescrittiva e della risposta territoriale e ospedaliera, essendo consapevoli che in sanità sostenibilità ed efficienza producono buoni risultati in termini di salute per i nostri cittadini (quasi un controsenso: chi spende meno in sanità spende meglio, come dimostrano le regioni in Piano di rientro che mediamente forniscono risposte sanitarie inferiori a quelle con i conti a posto), sapendo che il Governo Clinico non appartiene alla sfera di competenze comunali, la Conferenza dei Sindaci della AUSL Toscana Centro chiede che il PAV contenga tutti gli elementi tecnico scientifici e organizzativi, per rispondere in pieno alle aspettative che come Enti Locali abbiamo riversato sulla riforma della Sanità toscana, consapevoli che questa scala dimensionale può essere quella giusta per organizzare al meglio le attività socio sanitarie.

Auspichiamo di poter vedere risolto l'annoso problema delle liste d'attesa, in qualche caso ancora troppo lunghe al netto di un'appropriatezza prescrittiva ancora da raggiungere pienamente; auspichiamo che il rapporto con l'Università di Firenze sia maggiormente chiaro, così come nello spirito della riforma e che il Terzo Livello di risposta sanitaria accresca la sua capacità innovativa e di ricerca in un dinamica pienamente inserita e collaborante col resto della rete ospedaliera e territoriale di area vasta, superando la sensazione di dorato isolamento che spesso viene provata fuori da Careggi. Auspichiamo che tutti i territori che formano la nostra AUSL avvertano, percepiscano, che la riforma ha prodotto risultati tangibili nell'ottica di un miglioramento dei servizi socio sanitari, sapendo bene che il tutto deve essere raggiunto, come detto, a risorse date. Auspichiamo che il territorio, tema ovviamente non centrale di un piano che essenzialmente deve integrare AUSL con AO, non venga relegato ad ancella del sistema ma valorizzato nello spirito della legge di Riforma.

In questa ottica e secondo questi auspici, gli indirizzi contenuti in questo atto costituiscono un contributo di sistema da parte di chi nel sistema si sente inserito e pienamente corresponsabile.

\*\*\*\*\*

La l.r. 40/2005 ss.mm.ii. individua nel Piano di Area Vasta la sede di attuazione della programmazione strategica regionale. L'art. 9 stabilisce, infatti, che *'la Regione garantisce e sovrintende l'attuazione della programmazione strategica regionale attraverso i piani di area vasta'* a cui concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, le aziende usl e le aziende ospedaliero universitarie. Si prevede, in particolare, che il Piano di Area Vasta *"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"* (art. 23 bis, comma 2)

Ne consegue che il PAV riguarda principalmente l'offerta ospedaliera nelle sue varie declinazioni, con riferimento ai presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria Toscana Centro, alle aziende ospedaliere che insistono sul territorio (AOU Careggi e, come riferimenti regionali, AOU Meyer, IIT ISPO e Fondazione Monasterio) ed alle eventuali ripercussioni che le politiche ivi perpetuate possono avere sull'assistenza territoriale.

In questa ottica, tenuto conto del particolare momento di attuazione della riforma sanitaria e del fatto che siamo davanti al primo Piano dell'Area Vasta Centro, la Conferenza dei Sindaci definisce le seguenti linee di indirizzo ai sensi dell'art. 12, comma 6, lett. f) della LR 40/2005 ss.mm.ii.:

### **1. Analisi dei dati su bisogni, domanda ed offerta ospedaliera della area vasta centro**

Posto che la conoscenza è il primo tassello di una efficace programmazione, pare opportuno prevedere una analisi esaustiva dei dati di attività dei presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro da una parte e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria dall'altro, in modo che le azioni ed i programmi che

saranno contenuti nel PAV trovino fondamento nella volontà di dare risposte ai bisogni evidenziati dai dati stessi o di correggere eventuali inefficienze che questi dati potrebbero evidenziare.

Trattandosi del primo Piano di Area vasta del territorio, il documento avrà l'onere di tracciare in modo delineato e per la prima volta i tratti della rete ospedaliera e di descriverne le caratteristiche, i punti di forza e di debolezza, tenendo conto dei contesti territoriali specifici ed evidenziandone le diversità e le specificità.

Questa analisi è propedeutica alla definizione degli obiettivi di area vasta e degli standard qualitativi e quantitativi della rete ospedaliera.

## **2. Standard qualitativi e quantitativi di area vasta**

Sulla base dell'analisi di cui sopra, il Piano di Area vasta definisce il livello ottimale dell'offerta dei servizi ospedalieri, anche al fine di garantire una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio e individua appositi standard di riferimento per le attività di alta specializzazione, in relazione agli specifici ambiti territoriali.

Il livello di programmazione di area vasta, infatti, costituisce l'ambito funzionale in cui valicare gli standard quantitativi e qualitativi, individuati in relazione ai livelli di appropriatezza delle prestazioni.

## **3. Integrazione dei servizi assistenziale in rete**

Il Piano di Area Vasta delinea la rete integrata dei servizi e dei percorsi assistenziali offerti dalle aziende di riferimento, distinguendo tra servizi dell'azienda sanitaria e servizi dell'azienda ospedaliera universitaria. Una efficace ed equa programmazione di zona dovrà tener conto del potenziale della rete ospedaliera da collegare con bisogni e le richieste del territorio e della salvaguardia degli ambiti territoriali, fatta salva l'opportunità, per le prestazioni di specialistica "particolari" da lasciare accentrate. Dovranno essere garantite, per quanto possibile, opportunità di accesso omogenee per le prestazioni e i servizi, come pure percorsi e protocolli.

Il PAV inoltre definisce una sorta di "carta dei servizi" di area vasta che possa orientare i cittadini afferenti all'azienda toscana centro tra i servizi offerti nei vari presidi.

## **4. Appropriata e sostenibilità**

L'obiettivo di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema e della lotta agli sprechi deve essere prioritario, posto che in un contesto di ristrettezza di risorse la gestione ottimale delle stesse è l'unico modo per migliorare la quantità e la qualità dei servizi offerti.

Ne consegue che, data la crescente ripercussione sulla spesa farmaceutica e specialistica territoriale determinata dalle prescrizioni degli specialisti, sono necessarie politiche e azioni di condivisione degli obiettivi di appropriatezza e di integrazione fra la realtà territoriale e quella ospedaliera (sia presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria che aziende ospedaliere universitarie) finalizzate a garantire un percorso unico di governance.

## **5. Liste di attesa**

La gestione delle liste di attesa rappresenta in tutti i sistemi sanitari uno dei problemi maggiormente avvertiti dai cittadini e che restituisce l'immagine di efficienza di un'azienda sanitaria; l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari della programmazione di area vasta che ha lo scopo di coordinare l'offerta complessiva dei percorsi assistenziali, con il coinvolgimento della medicina generale, del privato accreditato e no profit, e di armonizzare ed integrare i livelli di programmazione dell'azienda sanitaria e dell'azienda ospedaliera universitaria.

Il Piano di Area Vasta individua strategie che, in un'ottica di condivisione di criteri comuni di appropriatezza prescrittiva, arrivino ad individuare l'offerta di servizi necessari per soddisfare le esigenze dei cittadini.

## **6. Continuità Ospedale – Territorio e dimissioni complesse**

Insieme alla priorità determinata dalla gestione delle liste di attesa, questo è un altro tema attualissimo e prioritario e che necessita di una forte integrazione ospedale-territorio e territorio ospedale. Il rafforzamento della Zona Distretto previsto dalla nuova normativa, inquadra il territorio come luogo

ottimale per lo sviluppo della governance territoriale e della partecipazione. Il luogo in cui si organizzano e si gestiscono le risposte territoriali della integrazione sociosanitaria, in cui si organizzano i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, i consultori e la continuità assistenziale ospedale – territorio, in considerazione anche dei protocolli di cura e delle indicazioni espresse anche dalla medicina generale. D'altro canto il PAV deve contenere precise indicazioni per raggiungere il pieno coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere e, più in generale del "luogo" Ospedale, nei percorsi di dimissioni complesse, in modo da costruire percorsi fluidi e facilmente fruibili.

Nel territorio hanno un impatto organizzativo ed economico importante le dimissioni complesse provenienti dai vari presidi ospedalieri. A causa dell'incremento delle malattie croniche, della modifica della "struttura famiglia" e dell'allungamento della vita, la dimissione complessa trova i cittadini sempre più impossibilitati ad accettarla e gestirla presso il domicilio. Occorre implementare una rete di servizi di cura sub acuti e post acuti diversificati tra domicilio e ospedale in modo da rendere la domanda governabile e le risposte flessibili e modulari, collocate in maniera organica e di sistema nella rete delle risposte assistenziali sanitarie e socio sanitarie, territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Nella nuova organizzazione dei servizi territoriali sarà dedicata particolare attenzione al tema delle dimissioni complesse prevedendo uniformità di procedure e percorsi e uniformità di offerta (posti letto cure intermedie)

### **7. Piani di investimento delle dotazioni tecnologiche e strutturali**

Il PAV riporta l'analisi della situazione attuale con riferimento alle dotazioni tecnologiche e strutturali e definisce, in accordo con le aziende sanitarie, un piano di allocazione e sviluppo delle stesse, tenendo conto dei volumi ottimali di attività, delle conseguenti soglie e dei bisogni dei territori come evidenziato al punto 3.

L'implementazione di procedure innovative e per l'eventuale avvio di attività che comportano uso di tecnologie nuove o ad alto costo dovrà essere prevista nel PAV o nei suoi aggiornamenti annuali in modo da tener conto degli effetti sulle attività ordinarie, dell'interesse interaziendale all'attività, delle eventuali necessità di sperimentazione, dei costi e dei benefici delle innovazioni.

### **8. Rischio clinico**

Il rischio clinico può essere definito come la possibilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio, imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

Un'efficace gestione del rischio clinico passa necessariamente attraverso la comprensione del problema e per tale ragione è opportuno partire da una possibile definizione di rischio.

Si ritiene fondamentale sviluppare azioni di area vasta sul rischio clinico, promuovere la cultura della sicurezza e della necessità di chiarezza sugli eventi avversi, condizioni imprescindibili per un sistema sanitario più sicuro.

### **9. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e delle competenze**

Il PAV partecipa alla valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso la costituzione dei Dipartimenti Interaziendali e alla previsione di un maggiore scambio tra aziende universitarie e azienda sanitario nella formazione dei professionisti.

### **10. Mobilità sanitaria**

Il tema della mobilità sanitaria è particolarmente importante per le zone di confine con altre regioni o con altre Aziende Usl della Toscana. Il PAV deve prevedere la strutturazione di protocolli con le altre Aziende Usl della Toscana per la regolamentazione della mobilità interna, inoltre deve contenere indicazioni altrettanto precise per la strutturazione dei percorsi tra specialisti ospedalieri, e per il contenimento della mobilità extra regionale.

### **11. Codice Rosa**

Il Codice Rosa è un codice virtuale di accesso al Pronto Soccorso che si rivolge alle fasce deboli della popolazione (identificabili nelle persone che, in particolare nell'ambito delle relazioni affettive e/o di

fiducia, più facilmente possono essere vittime di violenza altrui, trovandosi talora in situazioni psicologicamente subordinate es. donne, minori, anziani, vittime di discriminazioni razziali, religiose, omofoniche o sottoposte a rischio di pratiche di MGF -Mutilazioni Genitali Femminili-) e prende in considerazione non solo gli atti di violenza commessi contro le donne, ma si rivolge a tutti i soggetti che trovandosi in condizione di fragilità vengono sottoposti a violenza.

Prevede un percorso particolare di accoglienza, all'interno del quale la vittima riceve l'assistenza medica e psicologica adeguata al caso e, nel caso in cui decida di sporgere denuncia, può rivolgersi alle forze dell'ordine. Il progetto "Codice Rosa" è ad oggi attivo in tutti i pronto soccorso dei presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria centro e risulta quindi di fondamentale importanza consolidare la rete di interventi mettendo in rete i pronto soccorso delle Aziende Ospedaliere di Careggi e Meyer e trovare modalità di coordinamento oltre a quello già istituito presso la Procura Generale di Firenze con la collaborazione della Regione Toscana, in cui sono riuniti tutti gli attori coinvolti (ASL, FFOO, Magistratura, Terzo settore, Pubblica amministrazione).