

Tipologie di servizi da fornire:

Vengono brevemente descritte, a partire dal loro obiettivi, una serie aperta di Servizi Telematici da implementare.

a) Prenotazione telematica delle prestazioni sanitarie.

Obiettivo: Permettere ad ogni medico di medicina generale generale o pediatra di libera scelta di effettuare per i propri assistiti la prenotazione della/e prestazione/i selezionata/e presso ogni presidio della USL, anche se di zona diversa, così come ai presidi di altre aziende sanitarie toscane o di strutture private accreditate, sempre che:

- sia disponibile al momento stesso della prescrizione
- sia collegato al sistema Informativo Sanitario
- sia disponibile l'accesso remoto alla Agenda del CUP Aziendali

L'archivio delle prestazioni disponibili (che è la parte prenotabile delle Agende CUP), eventualmente consultabile anche off-line, costituisce una prima "guida" di orientamento per il medico relativamente a quali sono le prestazioni e dove sono erogate.

b) Anagrafica degli assistiti del medico di medicina generale.

Obiettivo: Rendere disponibile ad ogni medico di medicina generale generale o pediatra di libera scelta l'accesso in tempo reale all'archivio anagrafico dei propri assistiti e così permettere loro il controllo continuo sulla situazione degli assistiti che lo hanno scelto, sullo stato delle esenzioni cui gli stessi hanno diritto e delle relative prestazioni esenti, sulle informazioni anagrafico-amministrative relative agli stessi, così come sui movimenti di scelta e di revoca che si verificano e sulle relative quote mensili di competenza.

Dovrà essere analizzata la definizione ed i sistemi di accesso ad un archivio cumulativo per la medicina di gruppo.

c) Banca-dati sulla normativa

Obiettivo: Mettere a disposizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta di una banca-dati continuamente aggiornata sugli atti nazionali, regionali e aziendali, normativi ed amministrativi, che interessano la Medicina Generale organizzata a seconda della fonte normativa, della data, dell'argomento trattato.

Tale banca-dati permette agli utenti

- una navigazione semplice tra i documenti collegati in modo da rendere immediata la ricostruzione degli argomenti di proprio interesse.
- effettuare ricerche ipertestuali per parole-chiave
- l'aggiornamento su argomenti specifici di loro interesse mediante una pre-definizione degli argomenti di proprio interesse
- Consente la progressiva sostituzione degli invii cartacei con aggiornamenti dell'archivio

d) Ritorno del referto al medico di medicina generale.

Obiettivo: Facilitare con un servizio riservato e protetto, da attivarsi dietro consenso dell'assistito, la gestione, senza soluzione di continuità assistenziale, dell'assistito da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, consentendo allo stesso di ricevere informazioni dai servizi specialistici della USL sul proprio assistito, a cominciare dal ricevere per via telematica in formato elettronico del referto della visita o dell'esame così consentendogli di "gestire il percorso" che ha iniziato con il proprio assistito.

Il servizio implica la definizione e la messa in opera degli opportuni strumenti per la crittografia e la firma elettronica di autenticazione del documento trasmesso.

Questo Servizio mira a sviluppare l'integrazione funzionale tra la medicina generale e la medicina specialistica (territoriale ed ospedaliera) mediante la inter-operabilità dei relativi sistemi, col fine ultimo di facilitare la gestione unitaria del percorso dell'utente nel suo complesso, dalla prevenzione alla riabilitazione, promuovendo la continuità delle cure.

e) Segnalazione ricoveri ospedalieri.

Obiettivo: Sviluppare la comunicazione fra medico di medicina generale o pediatra di libera scelta e medici incaricati del reparto di ricovero presso gli ospedali dell'Azienda durante la degenza di un proprio assistito e successivamente.

La segnalazione in tempo reale, dell'avvenuto ricovero (con la diagnosi di ammissione) e dell'avvenuta dimissione (con la diagnosi/lettera di dimissione) costituisce il punto centrale del servizio.

Inoltre ciascun medico avrà a propria disposizione la serie storica delle informazioni relative ai ricoveri dei propri pazienti, visualizzate in differenti modalità

- Dato il nome del ricoverato, Dati relativi al ricovero in corso,
- Dato il nome del ricoverato, Elenco di tutti i ricoveri, sia in corso che terminati,
- Data la data di riferimento Elenco di tutti i pazienti del medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta con ricoveri in corso.

Il servizio è attivato dietro consenso dell'assistito e implica la definizione degli strumenti per la crittografia e la firma elettronica di autenticazione del documento trasmesso.

Questo Servizio complementa quello precedente nello sviluppare l'integrazione funzionale tra la medicina generale e la medicina ospedaliera mediante la inter-operabilità dei relativi sistemi, promuovendo la continuità delle cure.

f) Trasmissione della documentazione amministrativa

Obiettivo: Permettere al medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta di trasmettere per via telematica la documentazione amministrativa relativa al proprio lavoro (ad esempio, le Prestazioni di particolare impegno professionale erogate nel mese precedente, con un'interfaccia che semplifichi l'associazione paziente-prestazione).

Per l'autenticazione è necessaria la firma elettronica del documento.

Oltre a semplificare il lavoro del medico, la trasmissione in formato elettronico contribuisce a ridurre e velocizzare il lavoro degli uffici amministrativi addetti agli emolumenti dei MMG.

Inoltre semplificherá la richiesta e fornitura di indicatori di attività e clinici di uso epidemiologico e per l'adeguamento mirato delle strutture sanitarie alle realtà locali. Lo stesso canale in senso inverso può essere usato per un aggiornamento professionale e sanitario in tempo reale e per la distribuzione di Allarmi od altre notizie per tutti i medici di medicina generale o ai pediatri di libera scelta connessi in rete.

g) Forum

Obiettivo: Mettere a disposizione strumenti di Forum e di Bulletin Board per i e tra i medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta, da attivarsi su Intranet mediante un portale a livello di Azienda, Area Vasta o Regione su argomenti professionali e di organizzazione dei servizi (trattamento di specifiche patologie, campagne di educazione alla salute, linee guida e percorsi assistenziali, ecc.).

Va ben organizzata la conduzione da parte di esperti delle materie trattate (potendo anche prevedere la collaborazione con gli animatori di formazione dei medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta).

h) Servizio di posta elettronica, siti Web e Links

Obiettivo: Mettere a disposizione strumenti di comunicazione, Attivazione di indirizzi e-mail del medico di medicina generale da utilizzare nell'ambito di attività di interesse per il sistema sanitario, eventuale spazio per la presenza di web sites personali, di gruppo, e links a siti di particolare interesse nazionale e internazionale, ivi comprese banche-dati di medicina per le quali — se richiesto — possono essere pagati oneri di abbonamento cumulativo.

i) Servizio di data hosting

Obiettivo: consentire a gruppi di medici di medicina generale e/o ai pediatri di libera scelta che si sono associati mantenendo ambulatori fisicamente separati di aggiornare reciprocamente i propri archivi con i dati relativi agli assistiti in carico al gruppo.

Le possibili soluzioni sono:

- gestione integrata degli archivi unitari del gruppo direttamente su un server messo a disposizione dall'Azienda USL (relativamente semplice da realizzare, ha l'inconveniente di dover lavorare sempre on line);
- gestione di aggiornamenti incrementali via rete, di una Cartella comune di servizio (mirroring), appoggiata su un server messo a disposizione dall'Azienda USL o da uno dei membri del Gruppo (consente il lavoro off line in collegamenti via Intranet)
- gestione di aggiornamenti incrementali via rete punto-punto, delle Cartelle di tutti gli altri colleghi interessati (consente il lavoro off line)

L'insieme dei servizi telematici sopra indicati, ma anche gli ulteriori servizi che successivamente potranno essere implementati, permetterà la concreta ed effettiva condivisione dell'informazione clinico-sanitaria dei pazienti, determinando:

- la realizzazione del principio del percorso assistenziale come processo nel quale l'utente è assunto in carico dal sistema in tutte le fasi in cui si articola la risposta al suo bisogno sanitario;
- la messa a disposizione di strumenti concreti che consentono di verificare, direttamente da parte dei soggetti responsabili, l'appropriatezza e la razionalizzazione della domanda di prestazioni specialistiche, diagnostico-terapeutiche e di ricoveri ospedalieri;
- la verificabilità da parte degli stessi soggetti responsabili, dei possibili interventi correttivi sui comportamenti prescrittivi, conseguenti alla reale potenzialità di pianificare e gestire la domanda e l'offerta dei servizi sanitari.

Aree di intervento aperte

L'attivazione dei servizi richiederà di affrontare una serie di aree problematiche per ciascuno dei servizi previsti in attivazione; sostanzialmente si ravvisano le seguenti aree problematiche che con intensità e complessità diverse dovranno essere affrontate per ognuno dei servizi previsti:

Aspetti normativi di carattere generale

Riguardano i problemi legati alle disposizioni in materia di sicurezza, privacy e riservatezza sotto la duplice angolazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, e del cittadino.

Aspetti normativi specifici relativi alle caratteristiche dei fruitori dei servizi

Si citano a titolo esemplificativo la definizione dei rapporti normativo contrattuali con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, le modalità di adesione ai servizi, gli oneri/diritti connessi, ecc.

Aspetti tecnico-organizzativi inerenti ai sistemi aziendali

Gli aspetti relativi alla predisposizione di adeguati livelli tecnologici ed organizzativi che devono essere presenti all'interno di ogni azienda sanitaria perché siano realmente fruibili i servizi messi a disposizione dei medici di medicina generale e con costi di gestione contenuti.

Aspetti tecnici specifici

Le questioni tecniche di ogni specifica tipologia di servizio, dovranno essere oggetto di una dettagliata valutazione da parte dei gruppi interessati. L'elemento che accomuna tutti i servizi è quello relativo alla realizzazione di un sistema software integrato (portale) in cui confluiscono tutte le diverse tipologie di servizi previsti. L'obiettivo è definire una unica interfaccia omogenea sull'intero territorio regionale nella quale operano le diverse tipologie di servizi offerti. Infatti il sistema deve garantire una scalabilità a tutto il territorio regionale con possibilità di estensione ad altre regioni che aderiscano agli standard della regione Toscana. Gli utilizzatori del sistema dovranno trovare in uno qualsiasi dei punti di accesso al sistema la stessa interfaccia grafica e le stesse funzionalità minime definite.

L'altro aspetto è rappresentato dall'infrastruttura tecnologica. La R.T.R.T. (Rete Telematica della Regione Toscana) costituisce già una solida realtà operativa. Dovranno essere ulteriormente sviluppati alcuni servizi infrastrutturali essenziali per la realizzazione del progetto, come ad esempio la completa fruibilità della firma elettronica o la realizzazione di nodi applicativi locali che consentano tra loro adeguati livelli di fruizione integrata dei dati oggetto dei servizi previsti.

Aspetti relativi alla formazione dei fruitori dei servizi

Si fa riferimento alla necessità di attivare idonee iniziative di formazione

- a) per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta;
- b) per il personale dipendente delle aziende sanitarie o delle strutture private accreditate fruitore/generatore dei corrispettivi servizi
- c) per il personale tecnico chiamato ad amministrare l'infrastruttura tecnologica ed organizzativa che deve garantire la funzionalità costante del sistema

Organizzazione del lavoro

La diversificazione delle problematiche da affrontare richiede una attenta considerazione delle professionalità da utilizzare e soprattutto dell'organizzazione del lavoro.

In tal senso si individuano due macroaree del progetto:

- a) una caratterizzata dalla presenza di professionalità che sono in grado di affrontare le questioni di carattere normativo/organizzativo
- b) l'altra caratterizzata dalla presenza di professionalità con un contenuto più specificamente organizzativo/tecnologico

Ai due macrosettori corrispondono due gruppi operativi di progetto entrambi costituiti da:

- operatori del servizio sanitario regionale,
- operatori della regione Toscana (Agenzia sanitaria regionale, Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà dipartimento organizzazione e risorse provenienti dai settori competenti)
- medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- eventuale apporto di esperti esterni.

I due gruppi sono denominati rispettivamente per la macroarea A) "Norma" e per la macroarea B) "Tecno".

Anche se il gruppo "Tecno" affronterà problematiche prevalentemente tecnologiche e specialistiche, si ritiene essenziale la partecipazione di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta e di personale sanitario delle aziende, per la parte di analisi dei requisiti dell'utente.

Considerando la necessità di garantire una stretta correlazione tra i due gruppi è opportuno individuare uno specifico gruppo operativo con funzioni di supervisione e coordinamento. Questo gruppo definito "Integra" dovrà svolgere le seguenti funzioni:

- 1) monitorare lo stato di avanzamento dei lavori dei gruppi
- 2) individuare i livelli di integrazione e le modalità di integrazione tra gruppi
- 3) valutare l'adeguatezza delle soluzioni adottate nei due gruppi
- 4) valutare lo stato di attuazione nel sistema regionale delle soluzioni adottate
- 5) predisporre idonee metodiche per la valutazione sul gradimento delle soluzioni assunte da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, e degli altri operatori del servizio sanitario regionale coinvolti nella produzione fruizione dei servizi
- 6) definire modalità di comunicazione verso i diversi soggetti coinvolti nel progetto, che consentano di evidenziare l'andamento del progetto, le determinazioni salienti ed ogni altra informazione necessaria per consentire una adeguata conoscenza dello stato del progetto e della sua evoluzione.
- 7) valutare l'impatto strategico delle possibili soluzioni da adottare con particolare riferimento:
 - a) alle applicazioni gestionali esistenti presso gli studi medici

- b) alle soluzioni adottate nelle aziende sanitarie per specifici settori afferenti ai servizi oggetto del presente progetto, con particolare riferimento ai sistemi di prenotazione integrati tra diverse aziende sanitarie
- c) agli standard regionali relativi all'uso della Rete Telematica delle Regione Toscana (R.T.R.T.)
- d) agli standard regionali relativi all'uso della tecnologie di firma elettronica
- e) a qualunque altra tecnologia o soluzione strategica di carattere infrastrutturale in fase di implementazione a livello regionale o nazionale che possa determinare correlazioni significative con il presente progetto
- f) la compatibilità delle soluzioni rispetto alle strategie di sviluppo del sistema informativo sanitario.

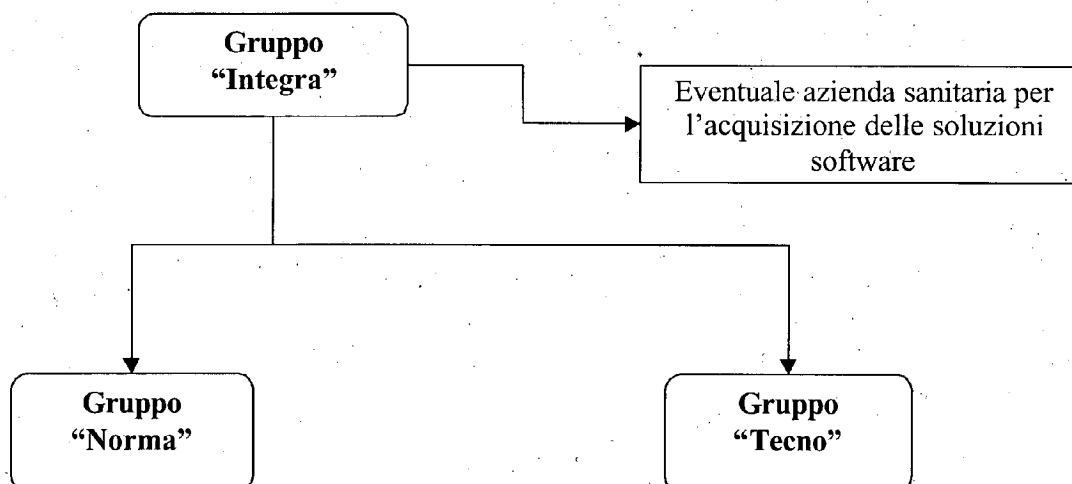
Dovranno inoltre essere definiti gli standard (organizzativi, tecnologici, ecc.) che gli utilizzatori dei servizi devono possedere per poter accedere al sistema stesso.

Ognuno dei gruppi individua un proprio referente.

Per la parte relativa alla realizzazione e sperimentazione della soluzione software, ferma restando la parte relativa alla definizione delle caratteristiche tecniche, il gruppo di coordinamento può prevedere la possibilità di affidare ad una azienda sanitaria l'incarico di attivare le opportune soluzioni amministrative per il relativo appalto.

Per i componenti dei gruppi che sono stati individuati delle aziende sanitarie l'attività svolta nell'ambito del presente progetto costituisce a tutti gli effetti attività svolta in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza.

Lo schema organizzativo è rappresentato di seguito:



I referenti dei gruppi rispondono all'assessore alla Salute per il tramite del dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà

Entro due mesi dalla costituzione i gruppi, per il tramite del gruppo "Integra" predispongono un progetto articolato per stati di avanzamento con i relativi tempi di esecuzione ed un piano delle risorse necessarie. Il termine per l'attivazione completa su tutto il territorio regionale, salvo diverse valutazioni specifiche e motivate, deve essere ricompreso entro la data del 31/12/2003.

Fasi generali del progetto

Fase A) costituzione dei gruppi (tempo preventivato: luglio 2002)

Fase B): definizione, in relazione alle diverse tipologie di servizi, delle specifiche tecnico organizzative necessarie per la funzionalità del sistema e delle relative soluzioni software (tempo preventivato: 30 novembre 2002)

Fase C): realizzazione dei primi prototipi operativi di servizi tra i quali deve comunque essere presente il servizio di prenotazione (tempo preventivato: 30 febbraio 2002)

Fase D): Sperimentazione dei prototipi operativi (tempo preventivato: 30 maggio 2003)

Fase E): revisione del prototipo (tempo preventivato: 15 giugno 2003)

Fase F) distribuzione del sistema a tutto il territorio regionale (tempo preventivato: 31 dicembre 2003)



REGIONE TOSCANA

GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08-09-2003 (punto N. 27)

Delibera

N.887

del 08-09-2003

Proponente

ENRICO ROSSI

DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Emanuele Giusti

Estensore: Emanuele Giusti

Oggetto:

Approvazione del progetto: "Specialistica e diagnostica ambulatoriale: un progetto per una qualità sostenibile".

Presidente della seduta:

CLAUDIO MARTINI

Segretario della seduta:

CARLA GUIDI

Presenti:

TITO BARBINI

PAOLO BENESPERI

CHIARA BONI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI

ANGELO PASSALEVA

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

AMBROGIO BRENNA

ENRICO ROSSI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Dipartimento - A.Ex.Dip.	DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il PSR 2002 – 2004 dove è prevista la definizione di un sistema di accesso differenziato alle prestazioni ambulatoriali in base al bisogno dell'assistito;

Ritenuto che le classi di attesa definite nel PSR devono essere inserite nel sistema sanitario con modalità di progressione anche al fine di consentire la verifica del grado di risposta da parte degli operatori stessi;

Visto il progetto, che si allega sub A al presente atto come parte integrante e sostanziale, nel quale sono indicati i principi guida a cui si deve attenere il sistema nella fase di implementazione operativa, ferma restando che la definizione delle specifiche modalità organizzative sarà definita nella fase di sperimentazione in oggetto che, in particolare, dovrà:

- a) definire le modalità di segnalazione della classe di priorità da parte dei soggetti prescrittori sugli attuali ricettari regionali e le relative modalità di acquisizione di tale informazione da parte delle strutture competenti
- b) definire le ipotesi di regolamentazione tra le varie componenti del sistema in particolare:
 - b.1) le modalità e la forma di contrattazione tra medici prescrittori e sistema aziendale tenendo conto delle realtà territoriali nelle quali insistono strutture di erogazione appartenenti ad aziende diverse ivi incluso il privato accreditato e per le quali quindi è condizione necessaria la unitarietà del sistema di prenotazione (sistemi CUP sovra aziendali) e considerando altresì i livelli di integrazione dei sistemi di prenotazione di area vasta ove necessario in relazione a particolari prestazioni
 - b.2) modalità e forme di revisione costante dei livelli di prescrizione generati sia dai medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, sia del personale comunque abilitato alla prescrizione di prestazioni, in modo da provvedere ad un sistematico monitoraggio delle quote di prestazioni erogate nelle diverse classi di priorità provvedendo ad adeguare sia le quantità prescritte sia le quantità erogate

Considerato che dal documento allegato si ricava come la modalità di attivazione del sistema dei codici di priorità si basa sui seguenti elementi fondamentali:

- a) determinazione contrattata tra soggetti prescrittori e strutture eroganti delle relative quote di distribuzione della prestazione tra le diverse classi di priorità, con l'obiettivo di rimodulare la capacità di risposta del sistema non in modo casuale, ma orientandolo all'effettiva domanda generata in termine di classi di priorità
- b) capacità del sistema di monitorare costantemente l'andamento delle classi di priorità al fine di verificare la concordanza tra volumi programmati per ciascuna classe e volumi effettivamente erogati al fine di adeguare i relativi comportamenti da parte dei soggetti prescrittori ed erogatori

Ritenuto quindi opportuno attivare una fase di sperimentazione con lo scopo di:

- a) verificare mediante un sistema di classificazione dei livelli di priorità semplificato rispetto a quanto indicato dal PSR, la possibilità di attivazione nella regione di un modalità di accesso differenziato alle prestazioni erogate in regime ambulatoriale
- b) di rimodulare le componenti organizzative e professionali del sistema ciascuna per i propri ambiti di competenza.

Considerato che l'attivazione di un sistema di accesso differenziato alle prestazioni ambulatoriali prevede un forte coinvolgimento sia dei professionisti sanitari, sia delle componenti organizzative che sono chiamate a fornire gli adeguati strumenti di supporto al processo progetto;

Ritenuto che tale modalità può essere garantita solo mediante l'attivazione di una rete di relazioni professionali ed organizzative a livello di ciascuna azienda sanitaria;

Considerato quindi necessario prevedere adeguati livelli organizzativi mediante:

1. l'attivazione da parte delle aziende sanitarie di Gruppi Operativi per le Priorità di Accesso (G.O.P.A.), prevedendo che in tali gruppi sia presente, tra l'altro, la componente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nonché la specialistica ambulatoriale, con il compito di:
 - a) gestire le relazioni con i soggetti prescrittori e con il sistema della produzione sia per la fase di contrattazione sia per la fase di monitoraggio dell'andamento dei fenomeni
 - b) curare il sistema di acquisizione delle informazioni;
2. la individuazione per ciascuna delle aziende sanitarie di un referente dei G.O.P.A. che risponde al dipartimento dello stato di attivazione del presente progetto
3. l'attivazione di un Comitato Regionale per le Priorità di Accesso (Co.R.P.A.), prevedendo che in tale comitato sia presente, tra l'altro, la componente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nonché la specialistica ambulatoriale, con il compito di coordinare le iniziative sperimentali delle aziende sanitarie e di definire modalità di standardizzazione dei comportamenti dei soggetti coinvolti nel presente progetto con particolare riferimento a:
 - a) modalità di segnalazione della classe di priorità da assegnare ad una determinata prescrizione;
 - b) metodologie di analisi per la lettura dei fenomeni rilevanti per il presente progetto e desunti dai sistemi informativi attivati

Dato atto

- che l'allegato progetto, ha ricevuto parere favorevole da parte del Consiglio Sanitario Regionale nella seduta del 10 marzo 2003;
- che l'allegato progetto è stato sottoposto alla valutazione delle organizzazioni sindacali rappresentative delle categorie dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (FINMG, SNAMI, FIMP);

Ritenuto che la fase di sperimentazione venga attivata in quelle realtà aziendali dove esistono le condizioni organizzative e tecnologiche più adeguate per consentire l'avvio della fase iniziale del progetto, in modo da contenere l'impatto organizzativo entro limiti accettabili;

Ritenuto altresì opportuno prevedere, dopo la fase di costituzione dei gruppi e del comitato sopra indicati, il coinvolgimento nel progetto degli utenti per il tramite delle loro organizzazioni rappresentative

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il progetto di cui all'allegato "A", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare incarico alla Direzione generale per il Diritto alla Salute e per le Politiche di Solidarietà di attivarsi per la costituzione dei gruppi sia di livello regionale, sia di livello aziendale e per la individuazione delle aziende ove effettuare la fase di prima sperimentazione;
- 3) di prevedere che la fase di sperimentazione sia attivata entro il mese di dicembre 2003 per una durata di mesi quattro, decorsi i quali il Comitato Regionale per le Priorità di Accesso predisponesse una relazione nella quale sono indicate le eventuali criticità riscontrate ed i correttivi da apportare;
- 4) di riservarsi, successivamente alla costituzione dei gruppi di lavoro per le priorità di accesso e del Comitato Regionale per le Priorità di Accesso, l'attivazione di specifiche iniziative per il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e dei cittadini/utenti.
- 5) di riservarsi le ulteriori determinazioni all'esito della prima fase di sperimentazione.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 2 comma 3 L.R. 18/96.

In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero, compreso l'allegato, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana,

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
EMANUELE GIUSTI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

DGR 887/2003 All.

Allegato A

Il percorso

Il presente documento affronta la questione della definizione delle priorità tenendo presenti, sia il punto di vista degli operatori che quello dei cittadini. Ci si propone di definire un primo documento da presentare ai diversi interlocutori con i quali dovranno essere affrontati i successivi passaggi per arrivare alla definizione completa della nuova disciplina.

In tal senso si suggeriscono i seguenti passaggi:

- a) direzioni aziendali (direttori generali / direttori sanitari) per presentare il progetto. Il passaggio sembra essenziale. Infatti anche se i componenti del gruppo di lavoro sono di provenienza aziendale, non tutte le aziende erano coinvolte e soprattutto la proposta contenuta nel presente documento ha importanti ricadute dal punto di vista organizzativo.
- b) Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Il passaggio con tali soggetti è ovviamente fondamentale. Sarà preliminarmente necessario spiegare chiaramente i contenuti del progetto e il suo fondamentale carattere innovativo; successivamente dovranno essere affrontate una serie di elementi che presentano certi margini di flessibilità: si pensi alle quote da garantire nelle diverse classi di priorità; alle modalità operative con le quali i medici prescrittori provvederanno a segnalare nelle ricette le diverse classi di priorità; ai sistemi di monitoraggio per la valutazione delle diverse distribuzioni delle classi sui singoli prescrittori, ecc. Nel documento volutamente tali problematiche non sono affrontate dato che sembra opportuna una definizione fortemente consensuale con i medici prescrittori.
- c) Confronto con le rappresentanze sindacali e dei cittadini/utenti.

Elementi salienti del documento

Ridefinizione del contratto tra sistema e cittadini

Obiettivo è quello di fornire risposte più adeguate alle esigenze dei cittadini. Ciò comporta da una parte risposte più rapide per quei bisogni che le richiedono, e quindi più congrue, garantendo così maggiori diritti per i cittadini; dall'altra tempi di attesa diversi per quelle prestazioni/situazioni non critiche che quindi possono essere soddisfatte in tempi maggiori, senza che questo si traduca in una riduzione degli stessi diritti.

Forte orientamento alla ricerca della qualità del sistema

L'obiettivo non è una incondizionata riduzione delle prestazioni, ma una redistribuzione delle prestazioni in diverse fasce di priorità tenendo conto che:

- a) per alcune aree/prestazioni è necessario garantire tempi di risposta ben più rapidi dei trenta giorni oggi previsti
- b) una erogazione con tempi di risposta rapidi non può essere garantita indifferentemente per tutte le prestazioni in modo incondizionato

Avvicinamento della funzione di generazione della domanda alla funzione di generazione dell'offerta

L'obiettivo è quello di iniziare a correlare in modo strutturale i soggetti che contribuiscono in maniera determinante alla domanda ed i soggetti che generano l'offerta. In sostanza la definizione delle quote di prestazioni da erogare con tempi di attesa diversi rispetto a quello generico dei 30 giorni, costituisce una sorta di "contratto" tra i prescrittori e gli erogatori nel quale reciprocamente le parti convengono i rispettivi "diritti" e "doveri". In tal senso il presente documento può anche costituire un elemento di riferimento rispetto ad alcuni dei suoi contenuti come ad esempio la definizione delle quantità percentuali di prestazioni che dovranno essere garantite nelle diverse classi di priorità, demandando alle singole aziende sanitarie d'intesa con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta la definizione di quote diverse. Il contenuto di questo documento si correla con l'iniziativa di responsabilizzazione dei medici prescrittori mediante l'attivazione di un sistema che informa ogni singolo prescrittore del carico di prescrizioni generato; il presente documento non affronta questo aspetto in modo diretto dato che l'obiettivo è quello di arrivare a quantificare la distribuzione tra le diverse classi di priorità e quindi la consistenza delle aspettative da parte dei prescrittori.

Riprogettazione di alcune modalità organizzative interne alle aziende sanitarie

L'obiettivo è quello di rimodulare non solo le modalità organizzative mediante accesso attraverso i sistemi di prenotazione, ma anche quello di attivare la progressiva reingegnerizzazione del processo di accesso alle prestazioni e della loro erogazione. Si fa riferimento ad esempio alla previsione di prestazioni che potranno essere garantite mediante l'utilizzazione o di strumenti innovativi o di diverse modalità organizzative:

- elettrocardiografia o elettroencefalografia mediante accesso diretto o lettura da parte di centri di consultazione on line
- la possibilità di accedere ad una serie di prestazioni (radiologia tradizionale) in forma diretta senza prenotazione
- la definizione di un accesso di "urgenza" diverso dal pronto soccorso che dovrebbe garantire quelle prestazioni rivolte ad una utenza che non può essere soddisfatta attraverso il ciclo ordinario di prenotazione, ma che è sbagliato canalizzare nelle strutture di pronto soccorso. In tal senso infatti si rileva come le strutture di pronto soccorso dovrebbero orientarsi ad una attività che è caratterizzata da una grave compromissione delle funzioni vitali dell'utente, mentre spesso sono utilizzate per coprire "buchi" assistenziali relativi a problematiche che richiedono di essere affrontate con la massima tempestività, ma che certamente non necessitano dell'apparato tipico di un pronto soccorso. In sostanza il pronto soccorso non può più essere concepito come un posto dove andare perché mancano risposte sul territorio. Quindi da una parte garantire un accesso adeguato a quei bisogni che non possono trovare risposte attraverso il ciclo ordinario della prenotazione, dall'altro però canalizzare questi bisogni in contesti organizzativi diversi dal pronto soccorso.
- la possibilità da parte del professionista dipendente del SSR di poter effettuare direttamente la prescrizione/prenotazione delle ulteriori prestazioni di cui quello specifico utente ha necessità.

Differenziazione tra prestazioni di primo accesso e prestazioni di secondo accesso