

MODELLO DI PROGRAMMAZIONE DI AREA VASTA

1. Premessa

Nell'ultimo decennio la ricerca di ambiti territoriali ottimali per l'esercizio associato di funzioni e servizi costituisce una costante nell'evoluzione normativa dell'ordinamento amministrativo, in considerazione dei principi di efficienza, razionalizzazione e cooperazione che reggono il funzionamento e le attività delle amministrazioni pubbliche. Anche l'ordinamento dei Servizi socio sanitari non si è sottratto a tale evoluzione e, in Toscana, tale esigenza di coordinamento istituzionale si è concretizzata nella valorizzazione – dapprima con la l.r.22/2000, poi con il Piano Sanitario 2002-2004 – di livelli strutturati e stabili di governo, cui affidare compiti di coordinamento delle politiche e della programmazione sociale e sanitaria, e nella conseguente individuazione delle Aree Vaste come l'ambito territoriale ottimale. Con la l.r. 40/2005 si è poi provveduto ad introdurre e a disciplinare un livello di coordinamento e di incontro stabile e strutturato tra le direzioni aziendali delle aziende sanitarie.

La l.r. 84/2015 prevede un'ulteriore evoluzione del ruolo delle Aree Vaste con l'obiettivo di potenziarne lo sviluppo. Infatti, la programmazione regionale ha preso atto della definizione, secondo criteri geografici, storici e culturali, di tre territori di Area Vasta relativi a Toscana Centro, Toscana Nord-Ovest e Toscana sud-Est, chiarendo che l'integrazione interaziendale costituisce una effettiva area di azione per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza nel SSR. Grazie a quest'ultimo intervento normativo, l'area vasta diventa istituzionalmente più forte anche grazie all'introduzione di una leadership specifica per la programmazione interaziendale, integrata nel circuito della programmazione regionale attraverso un comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta.

2. La programmazione di Area Vasta

Il nuovo modello della programmazione, anticipato dalla l.r. 28/2015 e la cui piena formulazione si è concretizzata nella recente l.r. 84/2015, individua nell'Area Vasta la sede in cui si realizza l'attuazione della programmazione strategica regionale, attraverso i piani operativi di area vasta e i piani delle singole aziende sanitarie che ne fanno parte.

L'Area Vasta diventa pertanto il luogo di concertazione strategica tra Azienda Ospedaliero Universitaria ed Azienda Sanitaria territoriale che, seppure con mission diversa, concorrono alla costruzione dell'offerta complessiva, in rapporto dialettico costante con la Regione, grazie alla composizione e ai meccanismi di governo individuati.

A tal fine l'articolo 9-ter della sopra citata legge regionale introduce la figura del **Direttore per la programmazione di area vasta** con le seguenti funzioni:

- a) predisposizione, in attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale e d'intesa con i direttori delle aziende sanitarie dell'area vasta, della proposta di 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 ed inoltro alla direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, per la relativa approvazione, della relazione annuale sullo stato di attuazione dei piani di area vasta. La Giunta regionale trasmette la relazione alla commissione consiliare competente in materia di diritto alla salute entro trenta giorni dall'approvazione da parte della direzione regionale;
- e) trasmissione delle intese e degli accordi di cui all'articolo 8, comma 4, lettera d) della legge regionale n. 40/2005 s.m.i., inerenti all'organizzazione integrata dei servizi e la regolamentazione della mobilità sanitaria, su proposta dal comitato di cui al comma 4, alla Giunta regionale, che ne controlla la conformità con il piano sanitario e sociale integrato regionale entro trenta giorni dal ricevimento; decorso tale termine tali atti si intendono approvati.

Il **Dipartimento interaziendale di area vasta** rappresenta lo strumento organizzativo di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie in ambito di area vasta, finalizzato al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi, dell'integrazione dei servizi assistenziali in rete, dell'ottimizzazione delle risorse e della valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

Il dipartimento interaziendale di area vasta:

- 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 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 per la programmazione di area vasta contributi per il monitoraggio delle iniziative assunte dalle aziende in attuazione della programmazione di area vasta.

Il **Piano di Area Vasta** 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 attuazione del PSSIR e in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale e proposto dal Direttore per la programmazione di area vasta. Per quanto attiene all'elaborazione della proposta di piano, il Direttore per la programmazione di area vasta è supportato da un **Comitato operativo**, composto dai direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta e dal direttore generale di ESTAR.

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**, per le aziende unità sanitarie locali, e il **Piano attuativo ospedaliero**, per le aziende ospedaliero 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 e 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 doverose e consuete 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.

3. Nucleo tecnico

I Direttori della Programmazione di Area Vasta si avvalgono delle competenze professionali, richieste per le funzioni di supporto alla programmazione, all'attività di verifica e monitoraggio e all'attività tecnico-amministrativa, di un unico nucleo tecnico appositamente costituito, con personale messo a disposizione dalle aziende sanitarie, avente le seguenti funzioni:

- Supporta il direttore alla programmazione per la predisposizione della proposta di piano di area vasta;
- Supporta il direttore alla programmazione 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 alla programmazione nell'attivazione dei gruppi di lavoro dipartimentali e interdipartimentali dei Dipartimenti interaziendali;
- Supporta il direttore alla programmazione nel monitoraggio e controllo della applicazione dei piani operativi di Area Vasta.

Le Aziende e gli Enti del SSR collaborano con il nucleo tecnico e stabiliscono specifici collegamenti operativi.

4. I Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta (DIAV)

a) I Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta (DIAV) come laboratorio interprofessionale e multidisciplinare

La L.r. 28/2015 ha individuato il dipartimento interaziendale di area vasta quale strumento di programmazione coordinata, per promuovere la qualità e l'appropriatezza delle cure, l'omogeneità sui territori e l'efficienza delle attività. L'intento in questa prima fase sperimentale era innanzitutto avviare un processo di condivisione partecipata con i professionisti rispetto ai principi e ai contenuti da introdurre nell'ambito della riforma del sistema sanitario regionale in atto. Il modello organizzativo del DIAV è stato interpretato dai commissari per la programmazione di area vasta come "Laboratorio" in cui professionisti di aziende diverse e con diversa mission (Aziende Sanitarie, AOU, FTGM, ISPO e ITT), su ambiti tecnico professionali e organizzativi hanno attivato logiche non competitive ma di integrazione di sistema. Il DIAV quindi, in quest'ottica, ha assunto la connotazione di un volano organizzativo, posto a cavallo tra i dipartimenti della Azienda Usl e i dipartimenti integrati dall'AOU, per ridefinire e riorientare i processi clinico assistenziali, le reti assistenziali e dei servizi.

La costituzione dei DIAV ha seguito gli indirizzi della LRT 28/2015, contestualizzati negli assetti organizzativi delle varie Aziende e della componente afferente all'Università; laddove la contestualizzazione poneva difficoltà interpretative (tipologia di struttura, partecipazione a più Dipartimenti) è stato adottato in questa prima fase un criterio altamente inclusivo, secondo una linea progettuale volta ad ampliare la partecipazione ed il confronto dei professionisti, mediando tra il voler garantire ampia opportunità di espressione alle varie professioni e professionalità e il salvaguardare un'equa rappresentatività tra le Aziende.

In tutte le Aree Vaste si è proceduto all'insediamento in via sperimentale dei Dipartimenti Interaziendali di (Riferimento Art. 12, comma 2, LR 28/2015) tramite Assemblea di insediamento e costituzione gruppi di lavoro dipartimentali e interdipartimentali con produzione di elaborati

progettuali su percorsi diagnostico-terapeutici, base delle prime proposte per il Piano di Programmazione di Area Vasta. Hanno avuto carattere prioritario il processo di approfondimento e di analisi per definire ed implementare le reti tempo dipendenti (trauma, infarto, ictus e materno infantile).

A seguito della fase di sperimentazione e delle valutazioni emerse relativamente alla attuale organizzazione dei dipartimenti interaziendali è emersa la necessità di una ulteriore evoluzione della organizzazione dipartimentale interaziendale.

Infatti, alla luce del lavoro e delle riflessioni ed elaborazioni avvenute in questa fase sperimentale, emerge la necessità di rivedere parzialmente la costituzione degli stessi sulla base di alcuni elementi:

- la necessità di ampliare gli “ambiti” delle competenze all’interno dei dipartimenti, in modo da ricomprendere più largamente tutti gli operatori coinvolti nei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali,
- la esigenza di focalizzare la progettualità su tematiche “critiche” siano esse clinico-organizzative che socio-epidemiologiche,
- l’urgenza di individuare e applicare i modelli organizzativi delle reti cliniche, fra l’altro già esplicitati anche in specifiche normative di riferimento, così come la necessità di “ripensare” a modelli organizzativi intraospedalieri, di continuità ospedale territorio nonché ad elementi innovativi nell’ambito della gestione delle attività, in questo nuovo scenario della riforma del SSR.

Nei nuovi dipartimenti confluiranno, nelle specifiche aree di competenza ed eventualmente in specifiche aree o programmi, i gruppi di lavoro oggi attivati e le proposte operative da questi elaborate che rappresentano il trait d’union e la continuità dalla fase sperimentale a quella di nuova istituzione.

Emerge infine, alla luce della fase sperimentale, la esigenza di considerare gli assetti dipartimentali interaziendali in ottica comunque “evolutiva“. Si intende in questo senso la previsione di eventuali ulteriori sviluppi e adeguamenti degli stessi data dalla esigenza di avere strumenti organizzativi “flessibili” e modificabili alla luce di specifiche peculiarità, di elementi innovativi e/o di criticità emergenti nel mondo dei servizi e delle attività sanitarie.

b) Caratteristiche dei DIAV

La l.r. 40/2005 affida alla Giunta Regionale, con specifica deliberazione, l’individuazione dei Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta, su proposta dei Direttori per la programmazione di area vasta.

Gli elementi salienti e caratterizzanti dei Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta, utili alla loro individuazione, sulla base del criterio del percorso assistenziale e tenuto conto delle reti cliniche già attive (art. 9, comma 6 della l.r. 40/2005), possono essere così sintetizzati:

- a) Il livello organizzativo professionale in cui si ricompongono i saperi, le competenze multiprofessionali e multidisciplinari per definire e riorganizzare i processi assistenziali -terapeutici – organizzativi, in termini di standardizzazione dei processi, di riduzione della variabilità, per garantire economicità del sistema ed equità di accesso.
- b) L’operatività in qualità di laboratorio complesso e dinamico, all’interno del quale si pratica un’attività di monitoraggio continuo, di manutenzione e di aggiornamento dei PDTA e delle reti cliniche implementati nel sistema assistenziale dell’Area Vasta, che vede coinvolti in

maniera integrata le strutture del Servizio sanitario Regionale e le Università per conseguire risultati integrati tra didattica, formazione ed assistenza.

- c) Il luogo in cui si definiscono le forme di governo clinico nei nodi e nei punti di interfaccia che caratterizzano il percorso assistenziale nella sua interezza, ospedale - territorio - cure intermedie – domicilio; e la definizione di indicatori di misurazione dei processi implementati non solo statici e puntuali ma soprattutto dinamici.
- d) Il luogo di comunicazione ed interconnessione tra l'organizzazione dipartimentale ospedaliera dell'Azienda Usl, dell'organizzazione della Zona Distretto e dei Dipartimenti assistenziali integrati delle AOU ai fini di una programmazione di area vasta a carattere socio-sanitario integrata.

c) Individuazione DIAV

Il dipartimento interaziendale di area vasta è composto dalle unità operative dei dipartimenti aziendali, o loro unità costitutive, delle aziende sanitarie di area vasta. E' dotato di un'assemblea, composta dai referenti professionali delle unità operative che lo costituiscono, da un referente per ciascun dipartimento delle professioni (art. 69 quinquies, l.r. 40/2005), dai responsabili di branca della specialistica convenzionata afferenti al dipartimento, da un rappresentante del dipartimento della medicina generale (art. 69 quater, comma 4, l.r. 40/2005), individuati dai direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta. Fa parte dell'assemblea anche un referente per la didattica e la ricerca dei rispettivi dipartimenti medici universitari, individuato dal Rettore. Il coordinamento dell'assemblea è assicurato dal Direttore per la programmazione di area vasta o suo delegato.

I DIAV pertanto hanno carattere tecnico-professionale e aggregano unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali prevalentemente sulla base del criterio del percorso assistenziale

Sulla base di quanto premesso, sono individuati i seguenti DIAV:

1) DIAV dell'Emergenza Urgenza e reti tempo-dipendenti:

ha l'obiettivo strategico di definire i percorsi per una corretta gestione del paziente che si trova in situazioni di emergenza-urgenza, tramite sinergie tra la rete dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, attraverso un'adeguata e tempestiva risposta all'urgenza intraospedaliera, l'individuazione di accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli Presidi, su livelli di complessità crescente e dimensionata secondo i bacini di popolazione e caratteristiche orogeografiche, a garantire la realizzazione di reti tempo dipendenti. Aggrega anche le funzioni delle centrali operative 118, dei Pronto Soccorso, le Medicine d'urgenza, l'area critica.

2) DIAV Percorso della Cronicità e della Continuità assistenziale:

ha l'obiettivo strategico della definizione dei percorsi per patologie epidemiologicamente rilevanti, in particolare le malattie cerebrovascolari croniche, le malattie neurodegenerative, le malattie cardiocircolatorie croniche e degenerative, la malattia renale cronica e la salute mentale. Nella definizione dei percorsi per la presa in carico territoriale, assicura la continuità delle cure, definisce e garantisce percorsi assistenziali integrati e condivisi con il

paziente e/o caregiver e con i servizi sociali, promuove il consolidamento delle relazioni tra il territorio e l'ospedale e le cure di fine vita.

3) DIAV dei Percorsi assistenziali medici:

ha l'obiettivo strategico di definire percorsi per garantire la presa in carico del paziente con prevalente patologia di area medica, sia della medicina interna che delle specialità mediche, assicurando con il DIAV dell'emergenza urgenza e reti tempo-dipendenti i necessari raccordi per un pronto ricovero del paziente; di consolidare una rete di servizi che garantiscano alle persone dimesse dai reparti ospedalieri la continuità assistenziale necessaria attraverso l'ottimizzazione dei rapporti con le strutture territoriali, di lungodegenza e riabilitazione, in raccordo con il DIAV Percorso della cronicità e della continuità assistenziale.

4) DIAV dei Percorsi assistenziali chirurgici:

ha l'obiettivo di sviluppare l'eccellenza nell'attività chirurgica attraverso la collaborazione multiprofessionale, l'applicazione integrata delle tecnologie più avanzate, l'impegno nella formazione degli operatori, finalizzando le risorse professionali, tecniche e strumentali a livelli di assistenza appropriati alle necessità di cura del paziente; di definire percorsi per supportare e integrare l'attività chirurgica in urgenza effettuata dal Dipartimento di emergenza e urgenza, in base a precise competenze specialistiche; di definire percorsi per tutta l'attività inerente la chirurgia oncologica, mini-invasiva o tradizionale, generale e specialistica, con il DIAV Percorso della malattia oncologica.

5) DIAV Materno Infantile:

ha l'obiettivo strategico di definire percorsi di salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico.

E' parte integrante della rete pediatrica regionale, partecipando in raccordo con l'AOU Meyer, alla riorganizzazione e alla definizione:

- a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio e il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente minore di età nelle sedi più vicine alla sua abitazione, fatte salve le attività diagnostico-clinico-terapeutiche a più elevata complessità;
- b) le iniziative necessarie per assicurare la continuità assistenziale e cure tempestive ed appropriate;
- c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicità in età pediatrica;
- d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della rete pediatrica;

- e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attività formative rivolte al personale medico e delle professioni sanitarie, in ambito pediatrico.

In ogni caso i modelli organizzativo-operativi del DIAV Materno Infantile devono correlarsi di contenuti della delibera di Giunta regionale di cui all'art. 33 bis, comma 4, della LR 40/2005 e s.m.i.

6) DIAV Percorso della malattia oncologica:

ha l'obiettivo strategico di definire, in raccordo con ITT e ISPO, percorsi che garantiscano ai pazienti oncologici le migliori prestazioni possibili per la prevenzione primaria e secondaria, la diagnosi, la terapia ed il follow-up delle loro patologie, integrando funzionalmente le attività anche di quelle discipline che, pur non essendo aggregate al dipartimento (psicologiche, riabilitative) operano frequentemente su pazienti oncologici.

7) DIAV Medicina diagnostica di laboratorio:

ha l'obiettivo strategico di garantire un sistema di medicina di laboratorio di qualità con alti livelli di sicurezza, capace di risposte tempestive, anche definendo un percorso metodologico basato sulla ricerca di maggiore efficienza, appropriatezza organizzativa ed efficacia produttiva; condividere protocolli diagnostici e terapeutici con i prescrittori. Assicurare il progressivo recepimento delle normative europee di certificazione ISO 15189 quale riferimento europeo per gli standard di qualità dei Laboratori Medici.

8) DIAV Medicina diagnostica per immagini:

ha l'obiettivo strategico di elaborare raccomandazioni in merito al razionale utilizzo delle risorse ed al rapporto costo/beneficio nell'ambito delle proprie attività; di garantire la corretta presa in carico del paziente in relazione alle necessità di cura; condividere protocolli diagnostici e terapeutici con i prescrittori; garantire gli standard professionali e i livelli di prestazione clinici e tecnico-assistenziali.

Le funzioni operative cui fare riferimento per l'individuazione delle unità operative dei singoli dipartimenti interaziendali di area vasta sono quelle individuate nell'allegato 2 del presente atto. Tale riferimento è da considerarsi quale livello minimo, in quanto la necessità di garantire, all'interno di ogni dipartimento, l'apporto dei professionisti alla definizione di percorsi assistenziali integrati fa sì che, nella maggioranza dei casi, alcune unità operative possano fare parte integrante delle assemblee di più dipartimenti. In particolare i Dipartimenti Medicina diagnostica di laboratorio e Medicina diagnostica per immagini, oltre a una propria mission specifica, caratterizzandosi per attività di servizio trasversali a più dipartimenti, assicurano la partecipazione a tutte le altre assemblee.

Le Direzioni di presidio, le Direzioni di zona distretto e la funzione operativa di Medicina legale caratterizzandosi come funzioni per propria specificità di carattere trasversale, assicurano la partecipazione a tutte le assemblee.

Le assemblee organizzano le proprie attività attraverso la costituzione di gruppi di lavoro anche interdipartimentali includendo, in caso di necessità, anche altre professionalità non previste nei DIAV e adottano uno specifico regolamento per disciplinare il proprio funzionamento. Le professionalità necessarie per la costituzione dei gruppi di lavoro sono quelle più appropriate per rispondere al bisogno di programmazione e sono individuate dal Direttore della programmazione.

Le attività del gruppo si potranno considerare concluse dopo la restituzione al committente di un documento di proposta operativa. Il Direttore per la programmazione riporterà in sede di comitato operativo le proposte prodotte dai gruppi di lavoro.

5. Attività di monitoraggio delle azioni di area vasta

Visto l'art 9-ter della sopra citata legge regionale n. 40/2005 s.m.i., il Direttore per la programmazione di area vasta esercita tra le altre le funzioni di monitoraggio e controllo, anche in corso d'anno, circa le iniziative assunte dalle aziende sanitarie in attuazione della programmazione di area vasta.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi del piano di area vasta è verificato tramite il monitoraggio del set di indicatori specifici continuo e sistematico con cadenza almeno trimestrale e comunque secondo una tempistica e con modalità da concordare nell'ambito del Comitato operativo di area vasta.

Il direttore per la programmazione di area vasta e il nucleo tecnico si avvalgono dei sistemi informativi regionali, dei controlli di gestione aziendali, di ISPO, FTGM, ESTAR, ARS, MeS e degli altri soggetti regionali (GRC, CRCR, CRS, etc..) per acquisire le informazioni necessarie, sia mediante la richiesta di dati sia tramite la definizione e la messa a punto di un cruscotto informativo, che permetta la verifica periodica e sistematica dello stato di attuazione delle azioni previste nonché la produzione di una reportistica strutturata.

A tale scopo, per conseguire una maggiore efficacia, si ritiene opportuno 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.

Le singole aziende ed i diversi attori del SSR individuano pertanto un referente della Direzione aziendale, in modo tale da poter attivare gli strumenti utili ed acquisire le informazioni necessarie a supporto dei processi decisionali. Questo modello funzionale consente inoltre di promuovere la comunicazione e diffondere in modo più capillare le informazioni secondo una logica di integrazione di sistema, per dare attuazione con maggiore efficacia e tempestività agli indirizzi regionali.

Il direttore della programmazione di area vasta, coadiuvato dal nucleo tecnico, una volta analizzati gli andamenti, convoca o la singola azienda sanitaria o il comitato operativo per discutere degli scostamenti e, quando se ne ravvisi la necessità, propone l'inserimento di azioni integrative e/o correttive volte al raggiungimento del risultato o concordare una rimodulazione dell'obiettivo di piano.

Con cadenza almeno trimestrale i direttori della programmazione di area vasta presentano gli esiti degli andamenti nell'ambito del comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta che, se opportuno, prenderà tutte le iniziative necessarie al perseguimento degli obiettivi contenuti nel Piano di area Vasta.

Per quanto attiene la predisposizione della Relazione Annuale sullo stato di attuazione dei Piani di Area Vasta il direttore della programmazione, con il supporto del nucleo tecnico, può chiedere alle aziende sanitarie e agli enti del SSRT un flusso di dati integrativi rispetto al monitoraggio infra-annuale.

La necessità di un fabbisogno informativo può essere oltremodo legata anche a particolari analisi svolte in corso di anno sulle problematiche afferenti la programmazione. Anche per questa area di attività si richiede il contributo da parte delle aziende ed enti del SSRT.