



---

# **Il ruolo delle zone distretto e la programmazione nella proposta del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale**

**Firenze 27 settembre 2018**

Regione Toscana – Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria



Nel PSSIR vengono individuate nell'ambito zonale le grandi aree che ricomprendono funzioni, processi e attività omogenei:

- l'organizzazione funzionale e operativa distrettuale;
- la filiera assistenziale extraospedaliera;
- il sistema per l'integrazione basato sulle società della salute e sulle convenzioni sociosanitarie;
- l'interazione con le reti cliniche strutturate e integrate per le criticità



## Organizzazione funzionale e operativa distrettuale

La zona-distretto costituisce

- sia il livello organizzativo (direzionale, professionale e tecnico-amministrativo) deputato alla costruzione, alla gestione e al controllo dei sistemi di servizi territoriali;
- sia l'ambito territoriale di riferimento per la costruzione delle reti afferenti alle materie della sanità territoriale, del sociosanitario e dell'integrazione.

L'aspetto più delicato che riguarda l'assetto organizzativo è costituito dal rapporto tra la zona e i dipartimenti, indipendentemente dal fatto che sia presente una Sds o una convenzione sociosanitaria.

Il PSSIR rimanda ad atto successivo la definizione un modello standard di organizzazione a matrice tra zona e dipartimenti.



## La filiera assistenziale extraospedaliera

Il PSSR si pone di:

- Dotare il territorio di servizi residenziali e domiciliari che siano realmente in grado di sostenere il carico assistenziale esterno all'ospedale. A questo scopo l'elemento decisivo è rappresentato dalla creazione di una vera e propria 'filiera assistenziale' formata da una serie continua di strutture e di servizi organizzata su differenti intensità assistenziali.
- Passare ai concetti di 'sistema dei servizi territoriali' e di 'reti dei sistemi territoriali', in modo da garantire i necessari livelli di efficacia, appropriatezza e accessibilità in tutte le zone, individuando, quando necessario, su dimensioni territoriali più vaste la pertinenza delle risposte offerte



### Il sistema per l'integrazione basato sulle società della salute e sulle convenzioni sociosanitarie

L'approccio sistemico all'integrazione adottato dalla Regione Toscana porta a comprendere come i processi di integrazione possano essere consolidati in un sistema durevole solo attraverso un'azione contestuale capace di affrontare contemporaneamente più livelli organizzativi:

- istituzionale;
- programmatico e finanziario;
- professionale;
- gestionale;
- comunitario (istituti per la partecipazione).

A questo scopo sono stati destinati due strumenti associativi complessi: la società della salute e la convenzione sociosanitaria.



### La società della salute e la convenzione sociosanitaria

La L.R. 40/2005 dispone che ogni zona possa scegliere tra due diversi modelli organizzativi: la Società della salute oppure la convenzione sociosanitaria. Nell'ambito della Conferenza zonale, è necessario che le amministrazioni locali attivino uno dei due strumenti.

L'art. 7 della L.R. 11/2017, al comma 3 prevede l'attivazione della modalità di gestione diretta da parte delle Società della salute: il PSSIR ne deve specificare "i contenuti minimi i tempi e le modalità". Per gestione diretta si intendono la gestione e l'organizzazione delle attività sociosanitarie e di quelle socioassistenziali (l.r.40/2005, art 71-bis, comma 3 lettere c e d).

egrate per le criticità



### La società della salute e la convezione sociosanitaria

Il PSSIR individua le materie oggetto di organizzazione e gestione da parte della Società della Salute, in attuazione del comma 3 dell'articolo 71 bis della L.R. 40/2007, lettera c) e d):

- c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale.



## La società della salute e la convezione sociosanitaria

Il PSSIR individua seguenti contenuti minimi per la gestione diretta da parte delle Società della salute:

- Per quanto riguarda i contenuti minimi riferiti alla Funzione C, le materie individuate sono: Le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata.
- Per quanto riguarda i contenuti minimi riferiti alla Funzione D, le materie individuate sono: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale.

I tempi con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta delle funzioni C e D decorrono dal 1.1.2020.



## La società della salute e la convezione sociosanitaria

Le modalità con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta delle funzioni C e D sono così determinate:

- La Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR.
- La Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico.



## La società della salute e la convezione sociosanitaria

La modalità di attuazione della gestione diretta possono prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale.

Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, ed al fine di garantirne un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SdS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla Sds.



## La programmazione e i processi operativi zonali

I Piani integrati di salute (PIS) sono il luogo della ricomposizione tra le finalità degli enti locali e delle aziende USL, le funzioni sociali e funzioni socio-sanitarie; le risorse comunali, aziendali o di altri fondi pubblici o privati.

L'art. 21, comma 7, della l.r.40/2005 prefigura un livello di integrazione tra sanitario e sociale sempre più avanzato, fino a prevedere che il ciclo di elaborazione del PIS possa assorbire quello del PIZ (art.21, comma 4, l.r. 40/2005).

Le linee di indirizzo precisano che l'elaborazione unica dei due piani è prioritaria: il PIZ può essere separato dal PIS solo se non c'è accordo nella conferenza zonale, ma deve essere comunque garantito il coordinamento dei due piani.



## Livelli di programmazione

La riforma della normativa regionale operata tra il 2014 e il 2015 ha definito con chiarezza i livelli regionali di gestione dei sistemi sanitario e sociale, e ha allineato secondo questa stessa scansione gli organismi della governance istituzionale. A ciascun livello corrisponde un insieme di strumenti di programmazione.

- Livello Regionale: Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR); Atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi.
- 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).



Il PSSIR definisce le azioni programmate di rilievo regionale e i progetti obiettivo da realizzare mediante il concorso di tutti i soggetti del sistema regionale sanitario e sociale. 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 operativa pluriennale o annuale recata dai piani di ambito aziendale o dai piani di ambito zonale.



Gli **obiettivi di servizio** sono processi o servizi da erogare, aventi caratteristiche di generalità e di permanenza, verso cui orientare le azioni di convergenza dei vari livelli di programmazione allo scopo di garantire, al pari dei Livelli Essenziali di Assistenza, equità di accesso ai servizi. Vengono determinati nel rispetto dei vincoli di bilancio e della compatibilità economico-finanziaria degli enti interessati.

Per ciascuna delle aree assistenziali oggetto della programmazione integrata, chiamate 'macrolivelli', sono identificati due tipologie di obiettivi di servizio: gli obiettivi che riguardano i processi da attuare; e gli obiettivi che riguardano le dotazioni di servizi e prestazioni da raggiungere in modo stabile e strutturato.

Per ogni Macrolivello la programmazione regionale definisce con apposito atto:

- > Gli 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.



Allo scopo di connettere tra loro questi tre strumenti generali di programmazione, il PAL contiene al suo interno due dispositivi specifici articolati per zone:

- Il Programma operativo delle cure primarie
- L'Atto per l'integrazione sociosanitaria

I due dispositivi interni al PAL sono articolati per zone e sono predisposti per essere connessi con il processo di programmazione integrata del PIS e con il processo di elaborazione del PIZ.

Il Piano Integrato di Salute è dunque lo strumento che produce l'integrazione operativa tra queste tre sezioni e le orienta verso i bisogni di salute degli ambiti zonali, nel rispetto della programmazione economico-finanziaria relativa alle dotazioni e alle risorse zonali.



Il presente PSSIR si pone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Attuazione uniforme, da parte delle aziende USL e delle Sds, agli articoli che riguardano l'Ufficio di piano (art. 64 comma 2 l.r. 40/2005; art 29 comma 7 e art. 35 comma 3 l.r.41/2005; art.12 comma 7, l.r.40/2005) e il documento di riclassificazione delle risorse per le zone distretto (art. 120 comma 5 e 5 bis l.r.40/2005);
- Integrazione della programmazione fra i suoi vari livelli, in particolare tra il Piano integrato di salute (PIS) e il Piano attuativo locale (PAL);
- Elaborazione di un linguaggio condiviso per la programmazione zonale e per la programmazione aziendale;
- Strutturare e dare continuità ai processi di programmazione zonale e aziendale;
- 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.



## Ufficio di piano

L'obiettivo è attivare e strutturare in ogni zona distretto un Ufficio di piano capace di supportare la programmazione zonale attraverso l'individuazione e la messa a disposizione di personale adeguato e lo sviluppo delle competenze necessarie.

## Budget di zona

Per quanto riguarda la creazione di un linguaggio comune relativamente alle risorse economiche è necessaria la rappresentazione di significati comuni attraverso una condivisa scheda di budget di zona. In apposite linee di indirizzo verrà proposto il modello di Ufficio di piano per le Sds/zone distretto e la scheda di budget zonale verso la quale dovranno convergere le Aziende USL della Toscana.



Grazie per l'attenzione