



Consultazioni in Consiglio Regionale del 2 febbraio 2015

Emendamenti alla Proposta di Legge n. 396

'Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale'

A novembre il Consiglio regionale, nel licenziare il Piano sanitario e sociale integrato, ha approvato una risoluzione che impegnava il Presidente e la Giunta regionale a presentare *'una proposta di revisione complessiva dell'organizzazione del Servizio sanitario regionale, con particolare attenzione all'attuale assetto delle Aziende e degli Enti'*. Questo obbligo è stato assolto con la presentazione della **proposta di legge** oggetto della audizione odierna, che delinea una profonda trasformazione degli attuali assetti organizzativi.

L'impianto della proposta di legge è piuttosto complesso, poiché affronta contemporaneamente **tematiche diverse**:

- Definisce **i principi e le linee di indirizzo** per la nuova organizzazione del SSR, posti già ora a riferimento per la futura proposta di legge che disciplinerà compiutamente il nuovo assetto istituzionale ed organizzativo del SSR da presentare entro il 30.9.2015;
- Disciplina le **norme transitorie** che regolano nell'immediato il processo di riordino;
- Avvia un **anticipo dei futuri assetti operativi**, regolati a regime dalla normativa successiva al 30.9.2015, ma che in via straordinaria saranno attivati già nel periodo di commissariamento allo scopo di definire immediatamente il riassetto delle funzioni e delle attività di area vasta;

Rispetto a questo quadro tanto straordinario, ampio e composito, Anci Toscana avanza delle considerazioni generali e propone alcune specifiche linee di modifica dell'attuale proposta di legge.

A. Gli obiettivi della riforma

Accanto alla consapevolezza dei maggiori risultati di efficienza ed efficacia imposte dalle attuali compatibilità economiche statali, la comunità toscana ha bisogno anche di **obiettivi sfidanti**, capaci di mantenere ed elevare la qualità al sistema dei servizi. E' fondamentale esplicitare i contenuti positivi che la riorganizzazione complessiva del Servizio Sanitario Regionale può, e deve assolutamente, portare con sé: la costituzione delle **Reti ospedaliere di area vasta** e l'organizzazione dei **Sistemi territoriali integrati**. Entrambi costituiscono orientamenti storici per il sistema sanitario e sociale regionale, il riordino complessivo del sistema non può esimersi dall'esplicitare operativamente questi due macro-obiettivi da realizzare nella nuova logica delle aree vaste.

In particolare, è opinione delle amministrazioni locali che sia giunto il momento di lanciare **un grande programma regionale di riorganizzazione sistematica dei servizi territoriali**. Il





riordino complessivo del SSR deve essere l'occasione per spostare realmente il baricentro assistenziale dalle acuzie e dalle attività ospedaliere, alle cronicità e alle attività territoriali. Cambiamento che, a sua volta, rappresenta un elemento essenziale per attivare un processo di integrazione sociosanitaria di tipo strutturale.

B. Il ruolo delle comunità e delle amministrazioni locali

Nel nuovo quadro disegnato dalla Proposta di legge 396 appare di estremo rilievo la questione relativa alle forme di **governance istituzionale** da stabilizzare a regime, e delle modalità con cui il sistema dei comuni potrà seguire il processo intermedio di costruzione delle aziende di area vasta nel corso del 2015.

Il sistema delle autonomie locali ribadisce la richiesta già avanzata nei mesi scorsi che riguarda la garanzia, fin dalle primissime fasi di avvio, di un'adeguata e continua interlocuzione con le strutture politiche e tecniche centrali e con i commissari che dovranno guidare il processo di fusione sul piano operativo. A questo scopo appare necessaria l'apertura di un confronto continuativo all'interno della **Conferenza regionale dei Sindaci**, da sostenere sia con incontri di carattere generale in assemblea sia con la costituzione di **un gruppo permanente** guidato dagli Assessori regionali competenti, che comprenda: tre amministratori per ciascuna area vasta, i commissari di area vasta, i commissari delle aziende usl, i dirigenti apicali della direzione generale competente, un rappresentante di Anci.

Il tema della *governance*, tuttavia, non si esaurisce con questa misura straordinaria valida per il solo periodo di transizione. Come sempre è stato, anche in questo passaggio così complesso il sistema delle autonomie locali richiede la **ricostruzione puntuale ed efficace degli strumenti di governo congiunto** che, a regime, esprimeranno la *governance* della regione, dei comuni, e delle nuove aziende nelle materie sanitarie e sociosanitarie.

Si è appena concluso con successo un lunghissimo periodo di confronto, elaborazione e proposta che ha visto rinnovare completamente l'assetto sociosanitario regionale. Negli ultimi interventi sulla l.r. 40/2005 e sulla l.r. 41/2005, accanto alla ricostruzione degli assetti istituzionali ed operativi per i servizi sociali associati e per i servizi sociosanitari, è stata anche riordinata la **governance multilivello in sanità**. Era uno dei tre obiettivi proposti da Anci Toscana, che è stato centrato con grande concretezza e anche con un po' di lungimiranza. Difatti ad alcune perplessità sollevate inizialmente, che riguardavano l'eccessiva articolazione dei livelli di *governance*, risponde ora l'evoluzione proposta dalla regione riguardo la costituzione delle tre aziende di area vasta. Il nuovo articolo 11-bis della l.r. 40/2005 (Conferenza dei sindaci di area vasta) diventa, a questo punto, uno strumento preziosissimo da ben comprendere e da coordinare con la riforma della legislazione regionale di settore che sarà elaborata al termine del periodo di commissariamento.

C. 'Territori Riuniti': un sistema unitario per le reti territoriali integrate

Come è chiaro da tempo, il futuro dei nostri sistemi sanitari è legato alla transizione del loro baricentro assistenziale dal trattamento delle acuzie alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità. Per raggiungere questo risultato occorre che le attività della sanità extraospedaliera siano pensate come un 'sistema unitario', e che vengano organizzate insieme a quelle sociosanitarie integrate su una esplicita base territoriale. La riorganizzazione complessiva del Servizio Sanitario



Regionale costituisce un'**occasione straordinaria per costruire un assetto territoriale solido ed evoluto**, capace di integrare in maniera stabile i sistemi di servizi territoriali con le reti sociali.

In questo momento esistono molte attività territoriali, ed altre ancora sono in fase di avvio, tuttavia il necessario salto di qualità non si otterrà con la semplice sommatoria dei servizi ma sarà necessario passare alla loro organizzazione sistemica. Generalizzando molto, è possibile dire che oggi la condizione organizzativa in cui si trovano le attività della sanità territoriale è molto simile a quella in cui si trovavano le attività ospedaliere prima della loro riunificazione negli ospedali moderni (i cosiddetti *Ospedali Riuniti*). Analogamente, pur trattandosi di due epoche diverse, forse è il caso di cominciare a tematizzare un grande obiettivo regionale dal valore assolutamente generale: costruire il **sistema unitario dei Territori Riuniti** in ciascun ambito zonale. Intendendo con questo il varo di **un grande programma di rilievo regionale** che agisca sulle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate allo scopo di creare un sistema coeso di presa in carico e di offerta basato su una regia unica e su una governance condivisa.

Occorre affrontare la vera sfida del futuro, e **spostare il baricentro assistenziale** verso organizzazioni in grado di reggere ragionevolmente l'impatto delle nuove forme assistenziali fornendo risposte tempestive, appropriate, efficaci, pertinenti ed eque. E' in questo quadro che deve essere assolutamente confermata e rafforzata **la centralità della zona-distretto**, intesa come il livello in cui vengono organizzate le reti di servizio afferenti alle materie della sanità territoriale, del sociosanitario e dell'integrazione. La zona-distretto costituisce contemporaneamente sia l'ambito territoriale di riferimento per la costruzione delle reti, sia il livello organizzativo (direzionale, professionale e tecnico-amministrativo) deputato alla costruzione, alla gestione e al controllo dei sistemi di servizi territoriali.

Le **Società della Salute** costituiscono le forme più evolute di organizzazione territoriale, poiché determinano una forma stabile e continuativa di integrazione istituzionale, professionale e gestionale. Su questa base diventa possibile definire dei percorsi di cura e dei processi organizzativi particolarmente avanzati, facendo convergere competenze, capacità e risorse che appartengono a organizzazioni diverse. La **Convenzione sociosanitaria** rappresenta attualmente lo strumento di integrazione sociosanitaria di base, valido per tutte le amministrazioni toscane. L'insieme di questi strumenti, nel quadro nel nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, permette di sostenere il grande sforzo riorganizzativo delle reti territoriali e di aprire una nuova pagina dell'organizzazione sanitaria e sociale toscana.

Le linee di modifica della PdL 396 proposte da Anci Toscana

1. Il sistema di governance istituzionale

L'articolo 7 della PdL 396 va già a predeterminare la costituzione delle nuove aziende Usl a far data dal 1.1.2016. Nello stesso articolo è opportuno richiamare la costituzione della relativa **Conferenza dei sindaci** di livello aziendale facendo esplicito riferimento all'art. 12 della l.r. 40/2005 attualmente in vigore, e prevedendo di integrare questo organismo con il direttore di area vasta.

L'articolo 14 della PdL 396 definisce i riferimenti del processo di riordino del SSR. Per quanto riguarda il periodo intermedio di commissariamento, è opportuno garantire alle autonomie locali la



possibilità di seguire il processo di riordino del SSR attraverso la costituzione di un **apposito gruppo** nell'ambito della Conferenza regionale di sindaci, guidato dagli Assessori regionali competenti, che comprenda: un sindaco per ciascuna area vasta, i commissari di area vasta, i commissari delle aziende usl, i dirigenti apicali della direzione generale competente, un rappresentante di Anci.

2. L'assetto organizzativo e il governo degli ambiti territoriali

Il Capo II della PdL 396 definisce con molta profondità gli assetti dipartimentali delle aziende Usl e gli assetti interdipartimentali delle aree vaste. L'art. 8 della PdL 396 affida già ai commissari di area vasta il compito di istituire in via sperimentale i dipartimenti di area vasta. In questo quadro, tuttavia, l'organizzazione delle attività territoriali non trova gli adeguati riferimenti. A questo scopo è estremamente opportuno inserire nella PdL alcuni riferimenti di base che riguardano sia l'**assetto organizzativo della zona-distretto**, sia il suo **governo condiviso** tra l'azienda usl e le amministrazioni comunali.

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

Il Governo congiunto. La Conferenza di Zona è composta dai sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale zonale, ovvero dai presidenti delle unioni comunali, e dal direttore generale dell'azienda sanitaria di area vasta o suo delegato. La conferenza di zona esercita le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, sociosanitari e sociali integrati di livello locale in accordo con le programmazioni regionali e di area vasta. La conferenza di zona esprime l'intesa necessaria per la nomina del direttore di zona ed elabora gli atti di programmazione per la salute di livello locale e, a questo scopo, coordina gli strumenti della programmazione operativa di livello zonale.

La Responsabilità di gestione. A ciascuna zona-distretto è preposto un direttore di zona, nominato dal direttore generale dell'azienda di area vasta previa intesa con la conferenza zonale dei sindaci, con compiti di attuare la programmazione zonale, organizzare e gestire le attività sanitarie territoriali e sociosanitarie, coordinare le attività tecniche e amministrative zonali, gestire il budget zonale, garantire le forme di partecipazione.

I Dipartimenti tecnico-scientifici. A livello aziendale di area vasta sono costituiti i dipartimenti tecnico-scientifici 'Cure Primarie', 'Salute Mentale', 'Dipendenze' e 'Assistenza Sociale'. I dipartimenti aziendali forniscono ai direttori di distretto gli elementi conoscitivi necessari per la programmazione e il controllo delle attività e la valutazione dei risultati. Promuovono inoltre la formazione multidisciplinare dei professionisti nonché, in collaborazione con le università e altre istituzioni interessate, attività di ricerca e sviluppo.

Gli strumenti per l'Integrazione. La Conferenza di zona è l'organismo di governo istituzionale dell'integrazione sociosanitaria e attiva gli strumenti per il governo amministrativo, professionale e gestionale dell'integrazione sociosanitaria. Gli strumenti per l'integrazione sociosanitaria garantiscono la presa in carico unitaria dei bisogni di salute complessi e l'attivazione dei conseguenti percorsi



assistenziali integrati. La zona-distretto può costituirsi in Società della salute secondo le vigenti norme di legge, ovvero stipulare la Convenzione sociosanitaria prevista dalla l.r. 40/2005.

Gli assetti territoriali evoluti. Nell'ambito della zona-distretto può essere costituita la Società della salute secondo le vigenti norme di legge, ovvero può essere stipulata la Convenzione sociosanitaria prevista dalla l.r. 40/2005.

3. Il Comitato dei dipartimenti interaziendali

L'articolo 6, comma 2, lettera h) della Pdl 396, definisce la composizione e le funzioni del **comitato dei dipartimenti interaziendali**. Viste le proposte di modifica avanzate da Anci Toscana per quanto riguarda gli assetti organizzativi delle attività territoriali, che individuano nei **direttori di zona-distretto** i gestori delle risorse territoriali, appare indispensabile assegnare a queste figure le stesse prerogative dei direttori dei dipartimenti interaziendali inserendole di diritto nella composizione di base del comitato dei dipartimenti interaziendali.