



Il riordino del Servizio Sanitario Regionale

L'assetto definito dalla Proposta di Legge 396

La lettura della PdL 396 è piuttosto complessa, tuttavia capire bene quali siano i suoi contenuti anche a livello tecnico è indispensabile per valutare adeguatamente la portata amministrativa ed operativa di questo provvedimento. Per prima cosa è utile considerare che nella proposta di legge si sommano **elementi di tre diverse tipologie**: elementi generali di principio e linee di indirizzo; predeterminazioni dell'assetto che assumerà il nuovo SSR a regime; disposizioni che riguardano il periodo intermedio di commissariamento.

Alcuni elementi di principio vengono sviluppati più o meno ampiamente nell'articolo proposto, mentre altri vengono enuncati e per il momento non trovano soluzioni operative. Così come alcuni elementi strutturali del futuro assetto del SSR sono anticipati da subito, e vengono attivati direttamente nel periodo di commissariamento senza attendere la nuova legge regionale pur prevista nella PdL 396. Altri elementi, invece, mancano del tutto come nel caso della governance istituzionale.

Per comprendere l'impianto e le dinamiche contenute nella PdL 396, è forse opportuno esaminare la proposta di legge sotto due diversi punti di vista: l'**assetto organizzativo** che viene individuato a regime; gli **anticipi di questo assetto** che vengono già attivati nel periodo di commissariamento.

1. Gli enti del nuovo Sistema Sanitario Regionale

L'impianto generale si basa sulla fusione delle attuali Aziende Usl di tipo 'provinciale' in tre grandi Aziende modellate secondo le estensioni delle tre Aree Vaste regionali: Toscana Centro, Toscana Nord-Ovest, Toscana Sud-Est. Le attuali Aziende Ospedaliero-Universitarie vengono mantenute invariate tuttavia, escludendo l'ospedale pediatrico Mayer, le altre tre sono poste in uno strettissimo regime di 'coordinamento operativo' con le nuove aziende Usl. Questo obiettivo viene perseguito attraverso la creazione, per ciascuna area vasta, di un organismo tecnico che presiede alla **direzione interaziendale** della nuova azienda Usl e della azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento. Si formano così **tre 'coppie di aziende'**, una coppia per ciascuna area vasta, che trovano una direzione strategica comune nelle funzioni del Direttore di Area Vasta. Dopo aver ricondotto i tre ESTAV (enti di supporto tecnico di area vasta) all'unico ESTAR regionale, l'assetto degli enti del Servizio Sanitario Regionale a regime dovrebbe assumere una conformazione di questo tipo:

- Tre Aziende Usl
- Tre Aziende Ospedaliero-Universitarie
- Un Estar
- L'Ospedale Pediatrico Meyer
- La Fondazione Monasterio
- Istituti e Reti cliniche
- IRCSS
- Sperimentazioni gestionali

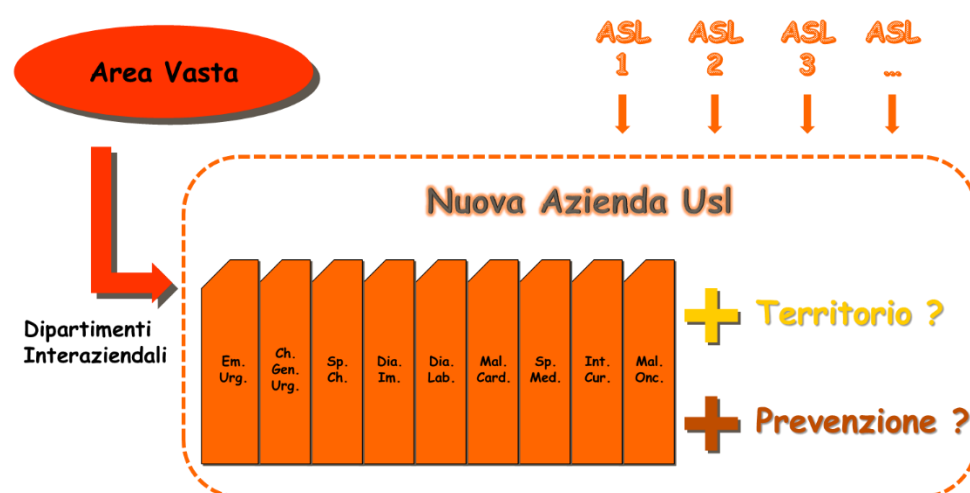
Questo elenco potrebbe proseguire prendendo in considerazione anche le **34 Zone-Distretto**, in 21 delle quali è attiva la Società della Salute. D'altra parte anche la stessa Area Vasta presenta un profilo piuttosto originale. Malgrado essa sia considerata la sede di attuazione della programmazione strategica regionale, non è dotata di una propria personalità giudica e non è legata ad una struttura amministrativa propria. Difatti *'i provvedimenti connessi o conseguenti le attività del direttore di area vasta sono adottati dalla regione, su proposta del direttore medesimo'*.

Inoltre la PdL 396 definisce anche **nove strutture organizzative interaziendali** di area vasta, si tratta di organismi eminentemente operativi che assommano nella struttura dipartimentale sia le competenze professionali sia quelle gestionali:

- a) dipartimento interaziendale di area vasta di emergenza urgenza
- b) dipartimento interaziendale di area vasta di chirurgia generale e d'urgenza
- c) dipartimento interaziendale di area vasta delle specialità chirurgiche
- d) dipartimento interaziendale di area vasta di medicina diagnostica per immagini
- e) dipartimento interaziendale di area vasta di medicina diagnostica di laboratorio
- f) dipartimento interaziendale di area vasta per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari
- g) dipartimento interaziendale di area vasta delle specialità mediche
- h) dipartimento interaziendale di area vasta medico per intensità di cura ospedaliera
- i) dipartimento interaziendale di area vasta per la prevenzione, diagnosi e cura della malattia oncologica.

2. L'assetto organizzativo delle nuove Aziende Usi

Le attuali aziende usi si fondono tra loro e, a partire dal 1 gennaio 2016, sono costituite le nuove Aziende Usi modellate secondo le tre Aree Vaste regionali.



In realtà il processo di riordino viene avviato prima del 2016 per mezzo dei commissariamenti delle attuali aziende usi. Anche una parte del percorso organizzativo interno alle nuove Aziende Usi è già preordinato, perché l'art. 5,

comma 2 della PdL 396 disciplina la costituzione *‘di dipartimenti aziendali a carattere gestionale **prendendo a riferimento i dipartimenti interaziendali**’.*

A queste strutture organizzative, che interessano le attività di tipo ospedaliero, si aggiunge la previsione dell’art. 5, comma 3 che istituisce nelle aziende usl il **Dipartimento della medicina generale** composto dai coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (le forme associate dei MMG previste dal cosiddetto ‘decreto Balduzzi’).

Per quanto riguarda l’organizzazione delle attività della sanità territoriale e l’integrazione sociosanitaria, la PdL 396 non si esprime ulteriormente se non nella parte relativa alle linee di indirizzo (art. 3, comma 1, lettera e): **‘consolidamento del modello zonale-distrettuale dei servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso il rafforzamento del ruolo organizzativo e gestionale della zona-distretto/società della salute’.**

3. Le funzioni interaziendali di area vasta

Come accennato in precedenza, la PdL 396 individua nell’Area Vasta la sede di attuazione della programmazione strategica regionale. L’art. 4, comma 1, definisce in maniera più specifica che *‘la Regione tramite l’area vasta garantisce e sovrintende, ..., all’attuazione della programmazione strategica regionale attraverso i **piani operativi di area vasta** e i **piani delle singole aziende sanitarie** che ne fanno parte, assicurando omogeneità della metodologia organizzativa’.*



Al momento il **coordinamento operativo** dell’area vasta si fonda su tre cardini:

- A. Le funzioni di coordinamento assegnate al Direttore di Area Vasta.
- B. Le funzioni operative assegnate ai Dipartimenti interaziendali.
- C. Le Convenzioni che riguardano la didattica e la ricerca.

Il **direttore di area vasta** svolge le funzioni di:

- Elaborazione della proposta di programmazione di area vasta.



A. La struttura interaziendale.

Comitato operativo. E' guidato dal direttore di area vasta ed è composto dal direttore dell'azienda usl, dal direttore dell'azienda ospedaliera e dal direttore dell'estar.

Nucleo tecnico. Il direttore di area vasta si avvale di un nucleo tecnico appositamente costituito, senza oneri aggiuntivi, con personale messo a disposizione dalle aziende sanitarie e dal servizio sanitario regionale.

Comitato dei dipartimenti interaziendali. E' composto dai direttori generali dell'azienda USL e dell'AOU e dai coordinatori dei dipartimento interaziendali. Il comitato contribuisce alla formulazione delle linee di indirizzo per la programmazione annuale di area vasta con particolare riferimento alla integrazione delle attività socio-sanitarie, ospedaliere, formative, di didattica e di ricerca. Ai lavori del comitato partecipano:

- Un rappresentante dei direttori di zona- distretto/società della salute dell'azienda usl.
- Un rappresentante per ogni dipartimento universitario medico dell'università.
- Il direttore del dipartimento aziendale della medicina generale.
- Un rappresentante delle professioni infermieristiche e delle professioni tecnico-sanitarie.

Il **commissario di area vasta**, in attuazione della programmazione regionale:

- Elabora un piano annuale di area vasta.
- Istituisce in via sperimentale i dipartimenti interaziendali e ne **nomina i coordinatori** sentiti il commissario dell'azienda USL e il direttore generale dell'AOU.
- Definisce il riassetto delle funzioni e delle attività di area vasta.

B. L'azienda ospedaliero-universitaria.

La proposta di legge 396 garantisce l'**autonomia organizzativa** dell'azienda ospedaliero-universitaria come definita dal Decreto Legislativo 517/1999. Difatti l'art. 6, comma 5, prevede che il riassetto procederà '*... alla definizione puntuale della tipologia, composizione e del numero dei dipartimenti interaziendali di area vasta e dell'azienda unità sanitaria locale di area vasta, ferma restando l'autonomia organizzativa dell'azienda ospedaliero-universitaria in riferimento ai **dipartimenti ad attività integrata**; la medesima proposta di legge aggiorna l'elenco delle funzioni operative territoriali e ospedaliere e le relative strutture organizzative professionali ...*'.

Anche le funzioni attribuite al direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria nel processo di riordino, rispettano tale autonomia. L'art. 12, comma 1, prevede che '*il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria, ferme restando le prerogative dell'azienda medesima, cura **l'elaborazione del processo di riorganizzazione aziendale** al fine di renderlo coerente con l'organizzazione e la programmazione di area vasta, in particolare in merito all'istituzione dei dipartimenti interaziendali di area vasta e ai modelli convenzionali che favoriscono l'integrazione tra assistenza, ricerca e didattica*'.



C. L'Azienda unità sanitaria locale.

Dipartimenti. Il dipartimento aziendale è lo strumento organizzativo della azienda usl, che costituiscono dipartimenti aziendali a carattere gestionale prendendo a riferimento i dipartimenti interaziendali. Le aziende Usl costituiscono, inoltre il dipartimento di medicina generale composto dai coordinatori delle AFT.

Territorio. Se i dipartimenti sono individuati come le strutture organizzative (professionali e gestionali) relative alle attività ospedaliere, la PdL 396 non definisce le strutture organizzative delle attività territoriali ad eccezione del dipartimento di Medicina Generale. La parte dello schema che si estende verso destra (colorato con l'arancione più chiaro) riprende la proposta avanzata da Anci Toscana che, al momento, **non trova riferimenti specifici** nella proposta di legge.

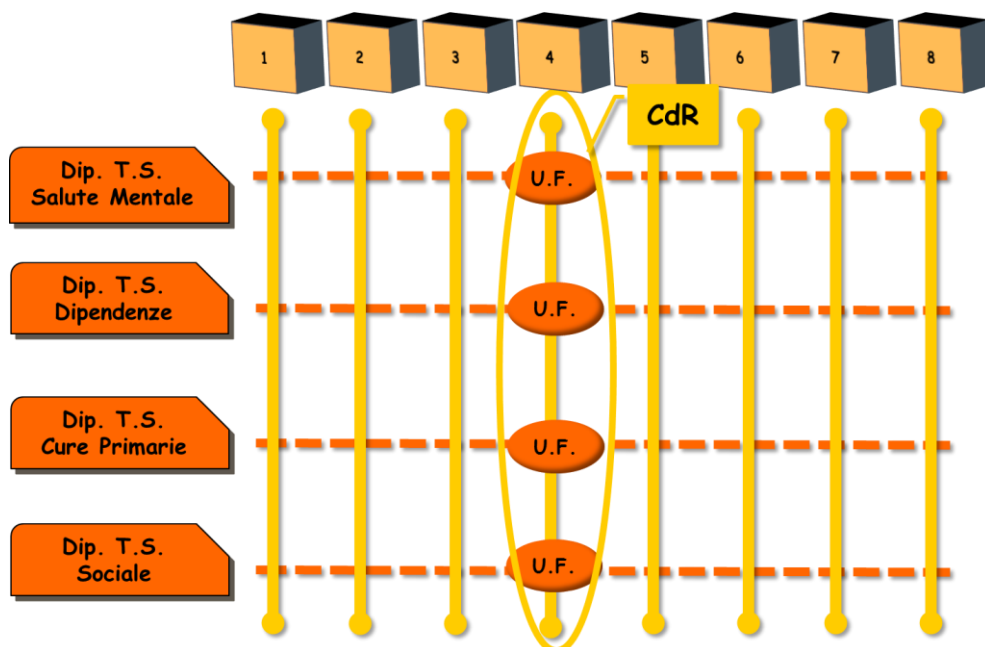
Il commissariamento. Il processo di riordino è particolarmente importante per le aziende usl, che dovranno procedere alla loro fusione. A questo scopo la PdL 396 prevede un commissario per ciascuna nuova azienda usl di area vasta e un subcommissario per ciascuna attuale azienda usl.

- Il **commissario** cura il processo di fusione aziendale e il progetto di riorganizzazione dei servizi sanitari, propedeutico alla nascita della nuova azienda, promuovendo interventi di semplificazione dei processi, razionalizzazione delle risorse e riassetto dell'organizzazione del personale.
- I **subcommissari** esercitano le funzioni di gestione ordinaria delle aziende USL nei limiti della delega loro conferita dal commissario; realizzano un'analisi organizzativa per il conseguimento degli obiettivi del processo di fusione; effettuano la ricognizione dei rapporti giuridici atti e passivi, della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare e dei rapporti di lavoro in essere.

5. L'assetto organizzativo della zona-distretto

La riforma del SSR, prevedendo l'accorpamento delle Aziende Sanitarie e conseguentemente un utilizzo del modello Dipartimentale sovraaziendale, se da un lato può rappresentare un grosso rischio per l'integrazione orizzontale delle varie specialistiche, dall'altro costituisce l'occasione per delineare in maniera compiuta il ruolo della Zona. Dal punto di vista generale, si tratta di 'ruotare' la matrice organizzativa adottata da una parte delle organizzazioni sanitarie toscane (per allinearsi, d'altronde, alle attuali previsioni della l.r. 40/2005) ricomponendo i due attuali livelli di governo in **una sola responsabilità gestionale territoriale**.

Zone - Distretto



Infatti la nascita di una Zona-Distretto 'forte' passa innanzitutto dall'attribuzione di responsabilità, secondo il modello per processi, su aree complessive e finali di domanda/bisogni o attività e non per singole funzioni tecnico-specialistiche. Il **Direttore di Zona-Distretto** è il responsabile dell'insieme delle prestazioni offerte all'utente sul territorio. A questa figura devono essere **assegnati gerarchicamente** sia gli operatori, sia le risorse prima riferite ai servizi. La Zona-Distretto è chiamata a progettare percorsi sul territorio, o in continuità con le attività ospedaliere, secondo crescenti complessità assistenziali, al fine d'offrire all'utente una risposta completa ed integrata (sociale e sanitaria), unitaria nei processi d'accesso, di fruizione e nel disegno diagnostico-assistenziale. Pertanto sulla linea orizzontale della matrice organizzativa questa volta si colloca il governo della funzione tecnico-specialistica, mentre la Zona/Distretto, con una funzione d'integrazione organizzativamente forte, va a costituire l'asse verticale.

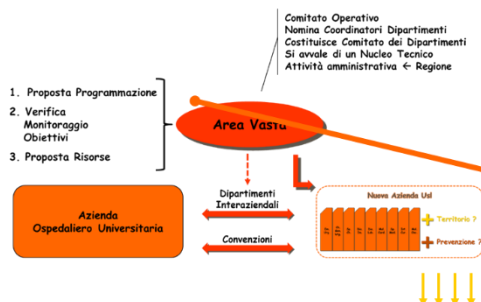
La dimensione tecnico-specialistica, invece, è presidiata attraverso la costituzione di **Dipartimenti tecnico-funzionali** (Cure Primarie e Medicina Generale, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Assistenza Sociale) che non hanno potere gerarchico diretto sull'utilizzo dei fattori produttivi. Sono responsabili di definire linee guida, omogeneizzare e sviluppare le tecniche professionali, impostare l'aggiornamento professionale e quant'altro sia ritenuto rilevante per la crescita tecnico-professionale degli operatori.

6. Gli emendamenti presentati da Anci Toscana

Anci Toscana ha presentato una serie di osservazioni alla PdL 396 che riguardano l'organizzazione delle attività sanitarie territoriali e l'integrazione sociosanitaria, e un insieme articolato di emendamenti che sviluppano l'assetto della governance istituzionale totalmente assente dalla attuale proposta.

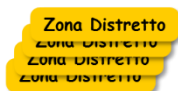


➡ **Conferenza Regionale**



Comitato di Area Vasta ???

➡ **Conferenza Aziendale**



➡ **Conferenza Zonale Integrata**

A. L'organizzazione delle attività territoriali

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.

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.

Comitato dei dipartimenti interaziendali. L'organismo è costituito anche da tutti i responsabili d zona-distretto, o direttori di società della salute, della azienda usl.



B. La Governance Istituzionale multilivello.

Conferenza regionale dei sindaci. E' l'organo attraverso il quale tali soggetti partecipano alla definizione delle politiche regionali in materia sanitaria e sociale ed al coordinamento della programmazione a livello regionale e locale. Può essere riconfermato il suo attuale assetto, a patto che venga effettivamente utilizzata.

Conferenza aziendale. E' composta dai presidenti delle Conferenze zonali, ovvero delle Società della salute, afferenti alla stessa azienda Usl, dal direttore generale della azienda Usl e dal direttore di area vasta, o loro delegati. Esercita le funzioni di indirizzo, verifica e valutazione di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto delegato, ed assume la funzione di snodo tra la dimensione aziendale e la dimensione locale delle zone-distretto e in particolare:

- a) emana gli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale;
- b) approva il piano attuativo locale;
- c) esprime le proprie valutazioni in merito alla nomina del direttore generale ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera a);
- d) esamina ed esprime parere sugli atti di bilancio dell'azienda unità sanitaria locale;
- e) propone al Presidente della Giunta regionale, in seduta riservata alle sole componenti comunali, la revoca del direttore generale ai sensi dell'articolo 39, comma 8;
- f) approva il piano integrato di salute.

Conferenza zonale integrata. E' composta da tutti i sindaci dei comuni afferenti allo stesso ambito zonale, ovvero dai presidenti delle unioni comunali, e dal direttore generale della azienda usl, o loro delegati. La conferenza zonale integrata 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, ed in particolare:

- a) esprime l'intesa necessaria per la nomina del direttore di zona;
- b) elabora gli atti di programmazione per la salute di livello locale e, a questo scopo, coordina gli strumenti della programmazione operativa di livello zonale;
- c) attiva gli strumenti per il governo amministrativo, professionale e gestionale dell'integrazione sociosanitaria secondo le disposizioni di legge.

C. Il monitoraggio del processo di riordino.

Inoltre Anci Toscana ha proposto più volte la definizione di uno strumento che renda possibile **il monitoraggio del processo di riordino** da parte degli enti locali, a partire dal primo periodo di commissariamento.

A questo scopo è stata avanzata la proposta di insediare, all'interno della Conferenza regionale dei sindaci, un **gruppo interistituzionale** composto dagli amministratori regionali, dagli amministratori delle aree vaste e dai relativi commissari.

Il gruppo dovrà seguire la costituzione dei nuovi assetti organizzativi, la definizione degli obiettivi economico-finanziari, la programmazione dei livelli assistenziali; elementi che andranno a comporre **la base operativa** delle nuove aziende del Servizio Sanitario Regionale a partire dal 2016.

