



*Seminario “Il sostegno alla genitorialità vulnerabile:
laboratori territoriali d’innovazione”*

**Sistema di programmazione e innovazioni della
DGR n.269/2019 Governance delle reti territoriali**

Riccardo Nocentini

Istituto degli Innocenti, 6 maggio 2019

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



La Giunta Regionale con delibera n.22 del 21 gennaio 2019, ha approvato la proposta di PSSIR 2018-2020 che adesso è passata al Consiglio Regionale per la discussione e la definitiva deliberazione

Il PSSIR 2018-2020 è un Piano snello, sintetico nella forma, di facile lettura con l'intento di renderlo accessibile a tutti, riportando in maniera ben visibile le parole-chiave e gli obiettivi e ricorrendo a numerosi elementi infografici che ne rinforzino i contenuti.

É articolato in:

- **Driver**
- **Target**
- **Schede operative**



Obiettivi strategici che guidano le azioni del piano: i **driver**

Driver 1. Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali

Driver 2. Gestire la cronicità

Driver 3. Sviluppare nuovi modelli di “care”

Driver 4. Accelerare l'utilizzo dell'innovazione e sfruttare la rivoluzione dell'informazione

Driver 5. Creare una nuova relazione con i cittadini e le comunità per un sistema di salute e di welfare etico e partecipato

Driver 6. Ridisegnare le competenze e sostenere le “avanguardie” per sviluppare una forza lavoro moderna e flessibile

Driver 7. Creare una nuova alleanza con i cittadini per preservare il nostro sistema sociosanitario

Driver 8. Pianificare in maniera condivisa le cure nell'ultima fase della vita



Un unico sistema tanti destinatari: **i target**

Target a. Dedicato ai genitori

Target b. Dedicato ai bambini

Target c. Dedicato ai giovani

Target d. Dedicato alle donne

Target e. Dedicato ai pazienti oncologici

Target f. Dedicato agli anziani

Target g. Dedicato alle persone con disabilità

Target h. Dedicato agli stranieri

Target i. Dedicato ai lavoratori

Target l. Dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne e insulari

Target m. Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari

Target n. Dedicato a tutti i cittadini

Per l'attuazione del piano, in coerenza con quanto previsto dal documento di economia e finanza regionale (defr) e delle note di aggiornamento, verranno successivamente predisposti atti esecutivi, che potranno assumere anche la forma di **schede operative**



PSSIR 2018-2020 Programmazione multilivello: 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 frai 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 governace regionale** coordinando gli obiettivi attraverso un maggiore integrazione tra le varie conferenze dei sindaci e i rispettivi livelli di programmazione sociale e sanitaria.



Come già previsto nella DGRT 573/2017 “Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ)”, in attesa del nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale, i PIS di zona esistenti vedranno una estensione della loro vigenza, con il necessario aggiornamento, sulla base del PRS, delle norme e degli atti regionali.

La DGRT 1076/2018 “Indicazioni per la programmazione operativa annuale 2019 SdS/zone distretto” ha previsto l’approvazione dei POA 2019 e l’aggiornamento del Profilo di salute da parte delle SdS/Zd entro il **15 dicembre 2018**, secondo la metodologia prevista nella DGRT 573/2017 e attraverso la modulistica informatizzata



In sintesi

- Obiettivi strategici: 315
- Programmi Operativi: 672
- Schede di attività: 2.587

Le schede per le 5 aree di Programmazione

- Cure Primarie: 651 schede (25,2%)
- Socio-sanitario: 890 schede (34,4%)
- Socio-assistenziale: 713 schede (27,6%)
- Prevenzione e Promozione: 252 schede (9,7%)
- Violenza di genere: 81 schede (3,1%)

Le risorse programmate

- 554,6 milioni €



L'evoluzione della Programmazione Operativa annuale: dalla DGRT 573/2017 alla Programmazione ad 'albero'





Un esempio di Programmazione 'trasversale' zonale nell'ambito Famiglia e minori

Obiettivo

Promuovere lo sviluppo della rete dei servizi territoriali per garantire la genitorialità positiva e la crescita del benessere psicofisico e sociale

Programma

Servizi a sostegno della funzione genitoriale e della tutela dei minori

Assistenza educativa domiciliare individuale e di gruppo e incontri protetti

€ 506.905

Contributi economici per il sostegno all'affidamento familiare

€ 115.000

Costituzione Polo zonale per le adozioni

Protocolli operativi per la prevenzione e il contrasto del disagio minorile

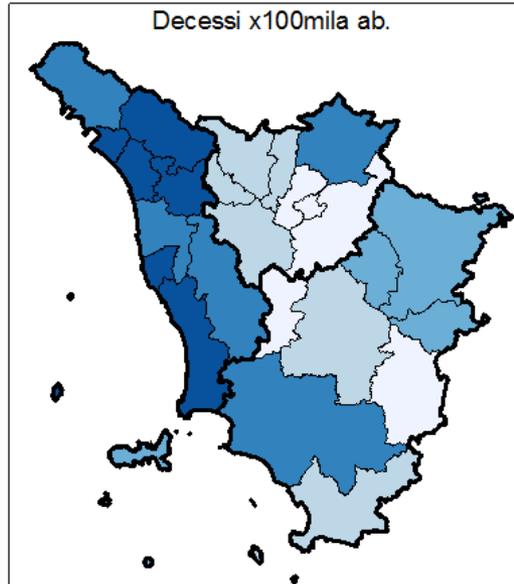
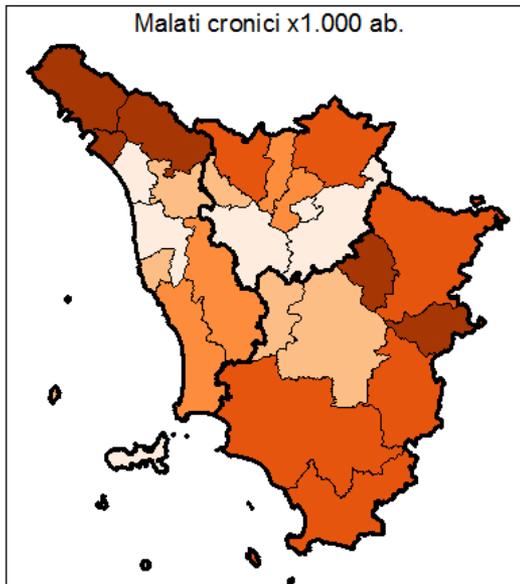
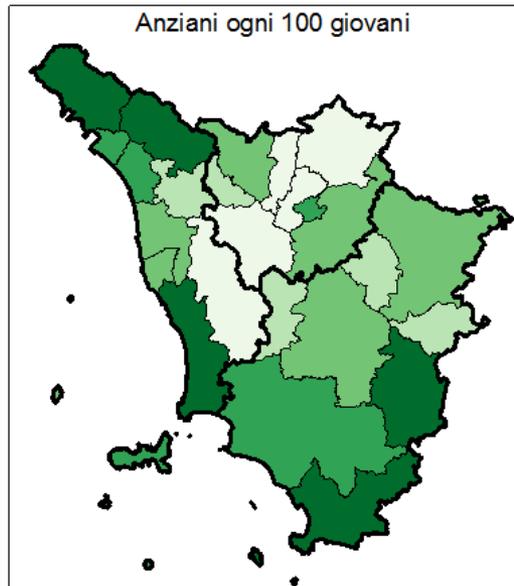
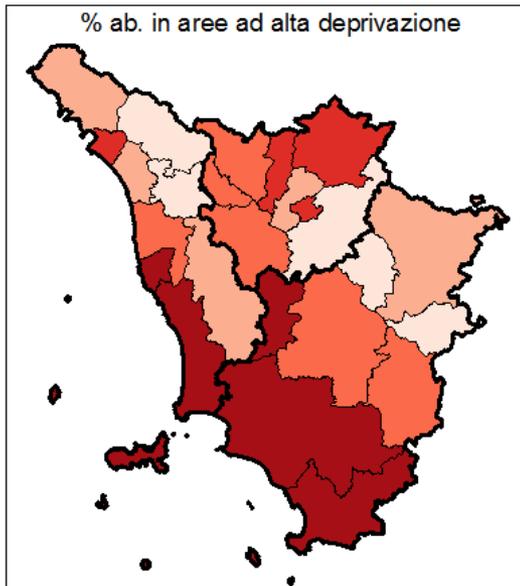
Servizi residenziali per minori

€ 903.658



Un esempio di Programmazione zonale nell'area Socio-assistenziale





Zone **più scure**
sono **più critiche**
per:

- Deprivazione
(proxy di basso livello socioeconomico e abitativo)
- Vecchiaia
(anziani ogni giovane under15)
- Cronicità
(persone che soffrono di una o più malattie croniche)
- Mortalità
(decessi per tutte le cause nella popolazione generale)



La delibera Governance delle reti territoriali è così suddivisa:

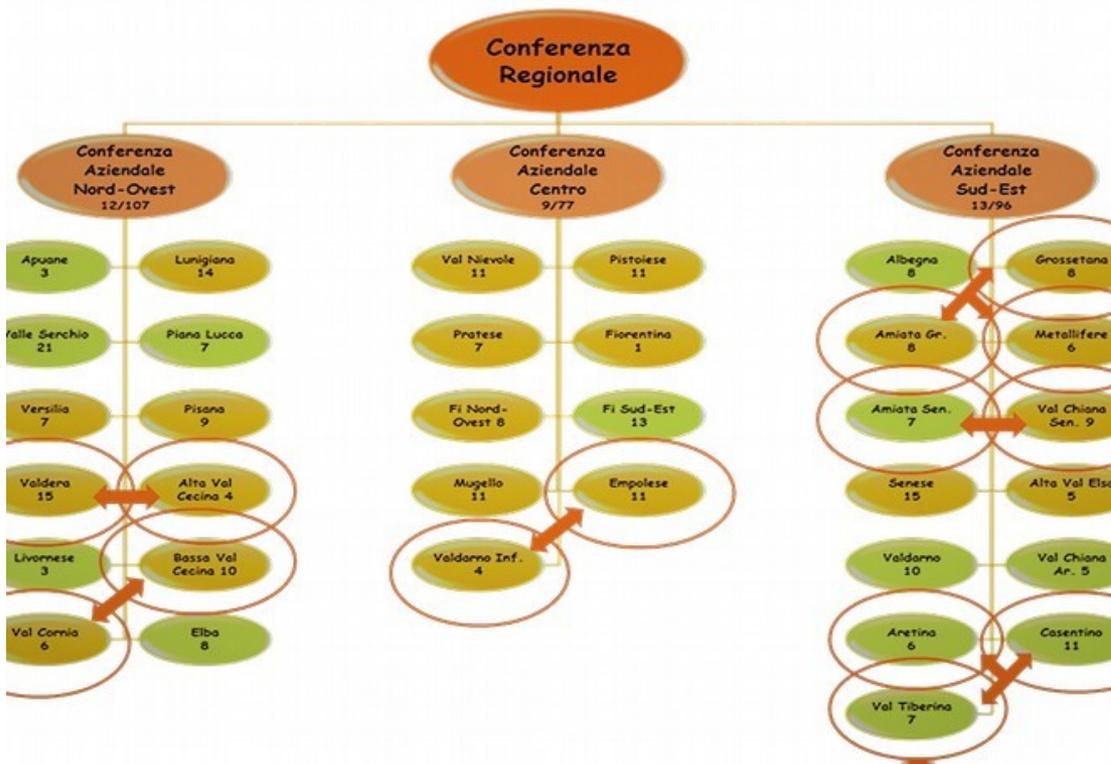
- **Evoluzione del ruolo delle zone distretto/Società della salute**, che chiarisce il cambiamento e ampliamento del ruolo a seguito della l.r. 84/2015 e della l.r.11/2017;
- **Governance e programmazione delle Sds/zone distretto**, che descrive le finalità e modalità della programmazione zonale, il modello di ufficio di piano per le zone distretto/Società della salute e il budget di zona;
- **Reti territoriali**, che descrive la matrice organizzativa zone distretto/dipartimenti e fornisce le indicazioni operative per la relativa implementazione.



Le **aree di responsabilità** della zona distretto possono essere così definite:

- organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle **reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate**;
- **organizzazione e gestione della continuità e delle risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria, compresi i servizi per la salute mentale, dipendenze e non autosufficienza**, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente e delle risorse messe a disposizione dall'azienda usl e dai comuni;
- governo, sulla base dei protocolli di cura e delle indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, dei percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori, la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- **governance istituzionale e la partecipazione**;
- **programmazione pluriennale e annuale**.

Governance multilivello e strumenti di programmazione



Supporto
Tecnico-
Amministrativo

Piano Sanitario e
Sociale Integrato
Regionale

Atto Regionale di
Programmazione
Annuale

Insieme degli
Uffici di Piano

Piano di Area Vasta

Piano Attuativo
Locale

Ufficio di Piano

Piano Integrato di
Salute

Piano di Inclusion
Zonale



Il modello di Ufficio di Piano: logica di intervento

La logica di intervento non si focalizza solo sul livello zonale perchè, una volta costituiti stabilmente nelle rispettive zone, gli uffici di piano dovranno essere coordinati a livello di Azienda USL supportando le conferenze aziendali dei sindaci (art 12 della l.r.40/2005, al comma 7) nella predisposizione del Piano Attuativo Locale (PAL).

L'attività dell'ufficio di piano non si caratterizza come legata alle sole scadenze della programmazione, ma richiede una **continuità di analisi e organizzazione delle attività**. L'ufficio di piano si occupa di supportare il Direttore di Sds/zona distretto nello svolgimento dell'operatività quotidiana che, sempre più, richiede competenze amministrative e organizzative, oltre che di valutazione e monitoraggio



Il modello di Ufficio di Piano: ruolo e competenze

Conoscenze	Skills
<ul style="list-style-type: none">● Normative sanitarie e sociali● Budget● Indicatori e modalità di rilevazione del Profilo di salute● Programmazione● Partecipazione● Fondi regionali, nazionali● Funzionamento dei finanziamenti europei	<ul style="list-style-type: none">● Capacità di implementazione di un budget integrato tra comuni e azienda USL● Capacità lettura, interpretazione e monitoraggio degli indicatori per definire i bisogni di salute della propria zona● Capacità di contribuire alla definizione degli obiettivi e delle attività per la programmazione annuale e pluriennale legata ai Piani integrati di salute e piani di inclusione zonale● Capacità di facilitare gruppi di lavoro e organizzare la partecipazione● Capacità di utilizzo degli strumenti informatici● Europrogettazione e coprogettazione● Capacità di tradurre decisioni e indirizzi in azioni concrete



Budget di zona

Si intende per budget di zona una **modalità condivisa ed omogenea per la rappresentazione delle risorse del SSR che le Aziende sanitarie e la Regione impegnano a vario titolo sul livello zonale.**

La relativa scheda di budget **utilizza come riferimento il linguaggio della programmazione** così come definito nelle “Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale” (DGRT 573/2017) e già concretizzato nella compilazione della programmazione operativa annuale POA.

La scheda sul budget di zona coincide per le aziende USL con il documento di riclassificazione delle risorse impiegate a livello di zona di cui all'art. 120, c.5 della LRT 40/05



Budget di zona

La l.r. 40/2005, Capo II Contabilità, art.120 rubricato "Bilancio pluriennale di previsione" al comma 5 e 5bis recita:

5. Contestualmente alla adozione del bilancio, le aziende unità sanitarie locali predispongono un **documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto** che è approvato dalla conferenza aziendale dei sindaci costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, **riferimento per il Piano integrato di salute (PIS) e il Piano Attuativo Locale (PAL)**;

5 bis. Ove costituite le Società della salute, contestualmente all'adozione del bilancio, le aziende unità sanitarie locali presentano alle Società della salute il **documento che evidenzia le risorse determinate per zona-distretto** che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, **riferimento per riferimento per il Piano integrato di salute (PIS) e il Piano Attuativo Locale (PAL)**.



Budget di zona

La scheda di budget di zona permette una completa **coerenza**

- **tra Piano attuativo locale delle Aziende USL**
- **e i Piani integrati di salute delle SdS/zone distretto.**

Come previsto dall'art.22 l.r.40/2005 rubricato "Piani attuativi locali", al comma 5, viene disposto che "Il piano attuativo si realizza con riferimento alle attività sanitarie, socio-sanitarie territoriali e socio-sanitarie integrate attraverso piani annuali di attività, che tengono conto dei contenuti del PIS, e in particolare:

- a) attraverso il programma operativo annuale delle cure primarie, articolato per zona distretto [...];
- b) attraverso l'atto per l'integrazione socio-sanitaria, articolato per zona distretto [...]."

Governance e programmazione delle Sds/zone distretto



Budget di zona: esempio su area di programmazione cure primarie

Class.^	Settori di programmazione	NOTE	Governance e responsabilità gestionale DIRETTA delle Zone/SdS. TRASFERIMENTO delle risorse al bilancio della SdS.	Governance e responsabilità gestionale INDIRETTA delle Zone/SdS. ASSEGNAZIONE delle risorse nel Budget di Zona, senza trasferimento delle risorse al bilancio della SdS.	Non rientranti nella governance diretta delle Zone/SdS. NO TRASFERIMENTO di risorse NO ASSEGNAZIONE di Budget specifico
Area di programmazione - CURE PRIMARIE					
ECO valore economico ricavato dalla contabilità	Consumi sanitari e non sanitari dei presidi distrettuali	Consumi sanitari e non sanitari		X	
ECO	Assistenza di base	Personale convenzionato stipendi Medici Medicina Generale (MMG)– Pediatri Libera Scelta (PLS) - Continuità Assistenziale		X	
	Assistenza farmaceutica convenzionata	Spesa Farmaceutica convenzionata		X	
ATT valore ricavato dai flussi di attività della Regione Toscana	Specialistica ambulatoriale	Specialistica ambulatoriale "integrata" e "non integrata". Dato di valenza informativa non desumibile dalla contabilità. Viene stimato sulla base del volume di prestazioni ambulatoriali fruito dai cittadini residenti nella zona, estrapolato dai flussi informativi regionali valorizzato al nomenclatore regionale.			X
ECO/ATT	Sanità d'iniziativa	Indicazione di progetti di attività Parte economica: inserire variabili stipendiali per specifiche prestazioni medici convenzionati (MMG-PLS) eventuale personale dedicato		X	



Budget di zona e budget integrato per la programmazione zonale

- 1) **le risorse di competenza della Ausl**, budget di zona sotto indicato nella tabella "Scheda economica di budget SdS/zona distretto", recate dal documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto così come previsto al comma 5 e al comma 5-bis dell'art. 120 della l.r. 40/2005;
- 2) **le risorse di competenza dei singoli enti locali** afferenti all'ambito territoriale della zona-distretto, recate dai documenti di programmazione economico-finanziaria che riguardano le materie socio assistenziali e le materie sociali a rilevanza sanitaria;
- 3) le risorse provenienti da ogni altro **fondo regionale, statale o derivante dalla programmazione europea** che riguardano le materie della sanità territoriale, sociosanitarie o socio assistenziali.



La **matrice organizzativa** deve essere centrata sui livelli di integrazione che sono richiesti alle SdS/zone distretto:

- integrazione delle SdS/zone distretto **con i servizi della sanità territoriale e sociosanitari;**
- integrazione delle SdS/zone distretto **con l'ospedale per la continuità ospedale – territorio;**
- integrazione delle SdS/zone distretto con gli **enti locali per la parte socioassistenziale.**



La matrice organizzativa Zone distretto/dipartimenti

La delibera n.269/2019 descrive una matrice organizzativa **standardizzata per le diverse Aziende USL** capace di individuare le responsabilità (gerarchiche, funzionali e di percorso) e la modalità di costruzione del budget, nell'assegnazione delle risorse (umane, finanziarie e strumentali).

Nella matrice organizzativa tra zona distretto e Dipartimento, per quanto **riguarda la definizione di "chi fa che cosa"**, le aziende devono convergere verso un modello che preveda un allineamento fra responsabilità dei Dipartimenti (es. standardizzazione dell'offerta, formazione, qualità professionale,) e delle SdS/zone distretto (responsabilità del percorso, operatività dei servizi)



La matrice organizzativa zone distretto/Dipartimenti

Casa professionale definisce "come si fa"			
Dipartimento 1	Dipartimento 2	Dipartimento 3	Dipartimento 4
Accordo	Accordo	Accordo	Accordo
La Società della Salute/zona distretto contribuisce a definire il Percorso assistenziale/PDTAS suddividendolo in fasi elementari ed è responsabile dell'implementazione ("cosa si fa")			



Grazie per l'attenzione