



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17-07-2006 (punto N. 22)

Delibera

N .522

del 17-07-2006

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Aldo Ancona

Estensore: Michele Lanzi

Oggetto:

Delibera G.R.T. n. 442 del 19/06/2006. Integrazione. "Indicazioni alle Società della Salute per la prosecuzione della sperimentazione per l'anno 2006"

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

AMBROGIO BRENNIA

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

GIUSEPPE BERTOLUCCI

Assenti:

ANNA RITA BRAMERINI

AGOSTINO FRAGAI

MASSIMO TOSCHI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la deliberazione del Consiglio Regionale n. 155 del 24 settembre 2003 con la quale la Regione ha avviato il processo di sperimentazione delle Società della Salute al fine di promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e l'integrazione dei servizi sanitari e sociali, per qualificare la risposta ai bisogni di salute dei cittadini;

Visto il Piano sanitario regionale 2005-2007, approvato con deliberazione Consiglio Regionale 16-2-2005 n. 22 e, specificatamente, il punto 3.3.1. del medesimo, con il quale, al fine di valorizzare appieno gli obiettivi di salute ed individuare forme organizzative ed istituzionali più idonee per la loro attuazione è prevista, in continuità con il precedente Piano sanitario regionale, la sperimentazione di nuovi assetti organizzativi, denominati "Società della salute", con finalità di governo integrato dei servizi territoriali e di coinvolgimento di nuovi soggetti;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "*Disciplina del servizio sanitario regionale*" e successive modificazioni ed in particolare l'articolo 65 della stessa, con il quale si dà facoltà agli enti locali ed alle aziende unità sanitarie locali, sulla base degli indirizzi regionali, di costituire appositi organismi consortili, denominati Società della salute, di seguito SdS;

Vista la propria deliberazione n.442 del 19/06/2006 "*Indicazioni alle Società della Salute per la prosecuzione della sperimentazione per l'anno 2006*", con la quale si dà atto che può ritenersi conclusa la fase di avvio della sperimentazione e si procede alla successiva fase attraverso l'attivazione delle funzioni di governo effettivo del sistema sociale e sanitario e di orientamento della domanda, così come previsto dalla citata deliberazione C.R. 155/2003, allegato A, punti 1 e 2;

Ricordato che nella già richiamata deliberazione 442/06 la Giunta Regionale ha assunto l'impegno di supportare il processo di completamento della sperimentazione delle SdS fino al successivo adeguamento normativo;

Valutata l'opportunità di integrare gli strumenti di supporto fornendo alle Società della Salute indicazioni utili alla realizzazione omogenea della nuova fase della sperimentazione, contenute nell'allegato sub lett. "A", parte integrante del presente provvedimento, e che costituiscono una specificazione attuativa ed integrata di disposizioni contenute nella più volte richiamata D.C.R. 155/03 e della nuova disciplina introdotta in materia con la recente riforma del servizio sanitario regionale e del sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale;

Acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria in data 05/06/2006 ed il parere favorevole delle rappresentanze sindacali in data 11/07/2006;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

- a. di integrare, per le motivazioni espresse in narrativa, la propria deliberazione n. 442/2006, fornendo alle Società della Salute le indicazioni utili alla realizzazione omogenea della nuova fase della sperimentazione, contenute nell'allegato sub. lett. "A", parte integrante e

sostanziale del presente atto, che costituiscono specificazione attuativa ed integrata di disposizioni contenute nella D.C.R. 155/03 e della nuova disciplina vigente in materia;

- b. di disporre che le indicazioni di cui al punto 1, costituiscono supporto al processo di completamento della sperimentazione delle SdS fino al successivo adeguamento normativo.

In ragione del particolare rilievo del provvedimento che per il suo contenuto deve essere portato alla conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione, in forma integrale, compreso l'allegato, sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge regionale 15 marzo 1996, n. 18 (*Ordinamento del Bollettino ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti*) così come modificata dalla legge regionale 3 agosto 2000, n. 63.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA



**INDICAZIONI ALLE SOCIETA' DELLA SALUTE PER LA PROSECUZIONE
DELLA SPERIMENTAZIONE PER L'ANNO 2006**

**INTEGRAZIONE DELLA DELIBERAZIONE
DELLA GIUNTA REGIONALE TOSCANA
N. 442 DEL 19/06/2006**

1 Lo strumento di attuazione della D.C.R. 155/03

Si affrontano di seguito gli strumenti dedicati al processo di consolidamento e completamento della sperimentazione delle SdS

Le funzioni come di seguito individuate costituiscono una specificazione attuativa di disposizioni già contenute nella D.C.R. 155/03 e della nuova disciplina introdotta in materia con la recente riforma del servizio sanitario regionale e del sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

Gli strumenti così definiti vanno ad aggiungersi a quelli delineati con l'avvio della sperimentazione dai singoli statuti delle società della salute ovvero, quando già previsti, costituiscono la codifica necessaria ed indispensabile per la loro attivazione da parte della Giunta Regionale e la loro applicazione operativa da parte delle singole esperienze locali.

La Società della Salute assume pienamente la responsabilità del governo effettivo delle attività socio-assistenziali, sociosanitarie, sanitarie territoriali e specialistiche di base relative alla zona-distretto di riferimento, che si sostanzia nell'adozione degli atti conseguenti il PIS, nella responsabilità della loro attuazione e nella conseguente organizzazione del Consorzio volta a garantire il perseguimento reale degli obiettivi della programmazione, nonché nel controllo della domanda anche attraverso il governo dei budget, realizzando una reale integrazione operativa fra i componenti il consorzio.

Al fine di definire la funzione di governo effettivo della Società della salute si esplicitano gli atti di rilievo necessari. Essi sono assunti dall'Organo di governo del Consorzio obbligatoriamente con maggioranza qualificata, avendo efficacia operativa sulle strutture dei singoli Enti consorziati.

1.1 Il Piano integrato di salute

Il Punto 4 della D.C.R. 155/03 rimandava ad un successivo specifico atto di indirizzo le linee guida per la realizzazione dei Piani integrati di salute; atto emanato con la D.G.R. 682/04, i cui contenuti sono stati recepiti dalla l.r. 40/05 e dalla l.r. 41/05. Su questa materia i contenuti della recente riforma normativa vanno ad integrare in maniera sostanziale le disposizioni iniziali che hanno regolato la sperimentazione delle Società della Salute, e definiscono un'area dedicata alla programmazione e controllo. Queste funzioni trovano i propri riferimenti negli indirizzi e negli obiettivi di salute definiti dall'Organo di governo in relazione a:

- Le azioni di promozione della Salute e del Benessere
- Il governo della Domanda del Sistema locale per la salute
- L'organizzazione dell'Offerta dei servizi di cui è titolare la Società della Salute

Lo strumento preposto è il Piano integrato di salute collegato agli atti di programmazione pluriennali e ai bilanci degli Enti consorziati come individuato nel successivo punto 2.4.

Dal PIS derivano inoltre l'insieme di atti formali di regolazione della 'domanda' di pertinenza dei soggetti pubblici o tra loro convenzionati che costituiscono il sistema locale, anche in coordinamento con la programmazione di Area Vasta o Regionale;

La struttura organizzativa preposta alla elaborazione del Piano integrato di salute risponde al Direttore della Società della Salute. Ad essa afferiscono funzionalmente tutti i centri di responsabilità degli Enti consorziati quando sono coinvolti nel processo di programmazione, che coincide totalmente con la contrattazione dei budget e dei PEG relativi alle materie di competenza del Consorzio. La stessa struttura può coinvolgere nel processo di programmazione anche rappresentanti dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, altri centri di responsabilità delle attività ospedaliere, altri centri di responsabilità degli Enti Locali o delle strutture periferiche dello Stato, soggetti erogatori, soggetti del Terzo Settore, altri soggetti di interesse.

1.2 Il Programma operativo annuale del PIS

In attuazione dell'art. 21, punto 8 della l.r. 40/2005 la Società della Salute approva annualmente il Programma operativo annuale del PIS.

Il Programma operativo annuale del PIS approva i programmi delle singole strutture organizzative titolari di budget operativo e del P.E.G., nel rispetto del vincolo delle risorse finanziarie definite dal medesimo ed individuate secondo la previsione contenuta nel successivo punto 1.4.

Nella fase di avvio del PIS, il Programma operativo annuale, al fine di assicurare l'equilibrio complessivo del budget virtuale di zona, comprende programmi e progetti operativi elaborati e approvati nell'ambito del PIS medesimo e altri che ancora afferiscono agli enti consorziati.

Le fasi di elaborazione del Programma operativo annuale sono:

- **Prima Fase:** la proposta di Programma operativo annuale viene elaborata, per le parti che fanno direttamente riferimento al PIS, dall'insieme dei Centri o Gruppi integrati di responsabilità degli Enti consorziati; detti Centri e/o Gruppi di responsabilità rispondono funzionalmente al Direttore della Società della Salute limitatamente alle parti afferenti al Programma operativo annuale medesimo. A questo processo possono partecipare anche gli altri soggetti organizzati che concorrono a formare il 'sistema salute' a livello locale, secondo le determinazioni delle singole sperimentazioni.
- **Seconda Fase:** la proposta di Programma operativo annuale, comprendente i programmi ed i progetti relativi alle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali, è portata all'approvazione dell'Organo di governo della Società della Salute, che ne valuta la rispondenza agli obiettivi e ai programmi triennali del PIS e le compatibilità generali con le risorse a disposizione.
- **Terza Fase:** a seguito dell'approvazione del Programma operativo annuale vengono assegnati, dall'Organo di governo della SdS i budget e i PEG operativi.

1.3 Il governo della domanda

Sono attivate in modo completo le funzioni già previste dal Punto 6 della D.C.R. 155/03, coordinandole con le successive disposizioni in materia espresse dalla D.G.R. 682/04, dalla l.r. 40/05, dalla l.r. 41/05 e dal PSR 2005-2007. Gli atti di regolazione della domanda sono adottati dall'Organo di governo obbligatoriamente a maggioranza qualificata, ovvero con il voto favorevole dei 2/3 degli Enti consorziati e con la presenza obbligatoria dell'Azienda Usl; gli stessi sono elaborati in concertazione con l'Azienda Usl e con le altre Società della Salute afferenti al territorio dell'ASL di riferimento.

L'Accordo annuale con i presidi ospedalieri, da sottoscrivere con le Aziende sanitarie di riferimento, deve prevedere:

- volumi e tipologie di ricoveri riferiti alla popolazione avendo a riferimento la necessità programmatica di raggiungere l'obiettivo dei 160 ricoveri x 1000 abitanti (con l'obiettivo di ridurre la domanda);
- volumi e tipologie di prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate in regime ambulatoriale dal presidio ospedaliero in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali (appropriatezza, linee guida, percorsi assistenziali);
- protocolli operativi che assicurino la continuità assistenziale tra ospedale e servizi territoriali (ivi compresa la condivisione delle risorse professionali disponibili) nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati.

L'Accordo è concertato nella Conferenza dei Sindaci con l'Azienda Usl, in una relazione paritaria tra le Società della Salute afferenti al bacino d'utenza dell'ASL di riferimento ed è successivamente approvato da ciascun Organo di Governo della SdS per le parti di rispettiva competenza. Gli indirizzi, gli obiettivi, le soluzioni e i progetti contenuti negli atti di regolazione così determinati costituiscono vincolo per la programmazione delle attività delle Aziende sanitarie e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Per le Aree in cui il presidio ospedaliero delle Aziende ospedaliere rappresenta l'unico o il prevalente riferimento per l'attività di ricovero (zone di Pisa, Siena, Firenze e Firenze nord-ovest) l'accordo interviene tra SdS, Azienda unità sanitaria locale e Azienda ospedaliera. E' composto da una prima sezione dedicata alle attività di base in relazione alla quota di fabbisogno riferita alla popolazione di riferimento, e da una seconda sezione dedicata alle attività di terzo livello che trovano relazioni con le competenze della Società della Salute.

Al fine di assicurare l'effettivo esercizio della funzione di governo della domanda e di controllo delle risorse, le Società della Salute si avvalgono delle competenti strutture degli Enti Consorziati.

1.4 Il finanziamento delle Società della Salute

Sono attivate in modo esteso le funzioni già previste dal Punto 7 della D.C.R. 155/03, coordinandole con le successive disposizioni in materia espresse dalla D.G.R. 682/04, dalla l.r. 40/05, dalla l.r. 41/05 e dal PSR 2005-2007.

Al fine di fornire dei riferimenti certi e verificabili per le funzioni di governo e per il processo di programmazione della Società della Salute, costituisce vincolo per le risorse sanitarie il documento di riclassificazione delle risorse impiegate per zona-distretto di cui all'art. 120, comma 5, della l.r. 40/2005, nonché le risorse esplicitamente indicate nei bilanci dei comuni consorziati, anche provenienti da specifici finanziamenti di altri Enti.

Inoltre, la relazione tra il processo di programmazione della Società della Salute e la formazione del bilancio della Azienda sanitaria trova concretezza nel recepimento degli obiettivi di salute e dei programmi attuativi del PIS da parte delle relazioni e delle note illustrative a corredo del Bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 121 della l.r. 40/05, e del Bilancio di esercizio di cui all'art. 122 della medesima l.r. 40/05.

1.5 La struttura organizzativa della SdS

La condizione dichiarata di irreversibilità del percorso di sperimentazione porta il processo di costruzione delle Società della Salute ad affrontare il tema della propria struttura organizzativa. Tuttavia resta ferma l'esigenza di garantire uno sviluppo graduale anche per la seconda fase del percorso, prestando attenzione ad evitare duplicazioni o sovrapposizioni che possono danneggiare il rapporto tra gli Enti consorziati e rallentare la crescita del Consorzio. Per queste ragioni sono state identificate quelle strutture organizzative indispensabili, che corrispondono strettamente alle funzioni attivate per la seconda fase della sperimentazione.

➡ Lo staff del Direttore della Società della Salute comprende .:

- ❑ *il supporto amministrativo all'Organo di governo e alle attività proprie del Direttore;*
- ❑ *l'ufficio di coordinamento della zona-distretto di cui all'art. 64 della l.r. 40/05, riunito con la struttura tecnica di elaborazione del Piano integrato di salute come definita nella D.G.R. 682/04;*
- ❑ *le figure cui competono le responsabilità operative degli Enti consorziati per le materie di competenza SdS;*
- ❑ *Strumenti per il controllo e valutazione.*
- ❑ *le competenze in materia di sistemi informativi e di comunicazione;*

➡ Là dove costituiti:

- ❑ *L'ufficio unico delle materie socioassistenziali. Comprende le responsabilità direzionali dei singoli comuni consorziati o nelle diverse forme associate previste dalla legge ed attivate dalle esperienze locali.*
- ❑ *I Gruppi integrati di responsabilità*
- ❑ *La struttura organizzativa preposta alla elaborazione del Piano integrato di salute*

Questi elementi che compongono la struttura organizzativa della Società della Salute possono essere alimentati attraverso accordi di impegno reciproco tra gli Enti consorziati, in modo da evitare la duplicazione di strumenti già esistenti ed incentivare il più possibile la costruzione di esperienze integrate. Ovvero possono basarsi su azioni proprie del Consorzio, fermo restando il divieto di assunzione diretta a qualsiasi titolo di personale.

Alla fine della sperimentazione la Regione si impegna a convocare tutte le parti interessate per avviare una verifica al fine di dare stabilità al sistema in tutte le sue articolazioni.

Allo scopo di rendere più agevole ed efficace la seconda fase del percorso di costruzione della Società della Salute, risulta di grande utilità la riunificazione delle varie strutture gestionali appartenenti ai vari Enti consorziati.

Le Aziende USL danno pertanto piena attuazione in ambito sanitario a quanto previsto dall'art. 64 della l.r. 40/2005, che porta a compimento definitivo il processo di 'zonizzazione'.

I Comuni in attuazione dell'art. 34 della l.r. 16 agosto 2001 n. 40 (*Disposizioni in materia di riordino territoriale e di incentivazioni delle forme associative di comuni*) come modificata da ultimo dalla l.r. 22 dicembre 2003, n. 60, promuovono le gestioni associate delle attività socio-assistenziali, attraverso la gestione unitaria per le attività socio-assistenziali a condizione che tale gestione sia svolta in coerenza con la programmazione di ambito zonale.

1.6 I Gruppi integrati di responsabilità

Il processo di elaborazione del Programma operativo annuale sostituisce a tutti gli effetti la contrattazione del budget di zona-distretto, così come i percorsi di definizione dei PEG delle strutture organizzative comunali afferenti alle materie di competenza della Società della Salute.

Per il perseguimento degli obiettivi di integrazione degli interventi nonché la realizzazione delle azioni previste dal Piano integrato di salute è possibile avvalersi di appositi coordinamenti organizzati in Gruppi integrati di responsabilità, per singole aree di processo.

La costituzione dei Gruppi integrati di responsabilità dovrà in ogni caso evitare duplicazioni di funzioni tra SdS ed Enti associati. L'Aziende USL ed i Comuni adotteranno di conseguenza tutti gli atti idonei a promuovere l'integrazione operativa dei Gruppi integrati di responsabilità, sulla base delle decisioni assunte dall'Organo di Governo della SdS.

2 Le competenze degli Organi della SdS

La Società della Salute esercita la funzione di governo effettivo, così come previsto dal complesso delle normative vigenti, anche attraverso l'adozione degli atti di rilievo necessari. Essi sono assunti dall'Organo di governo del Consorzio obbligatoriamente con maggioranza qualificata, ovvero con il voto favorevole dei 2/3 degli Enti consorziati e con la presenza obbligatoria dell'Azienda Usl., avendo efficacia operativa sulle strutture dei singoli Enti consorziati.

2.1 Gli atti di rilievo identificati sono:

- L'atto d'indirizzo per la costruzione del Piano integrato di salute.
- L'approvazione del Piano integrato di salute.
- L'approvazione del bilancio preventivo annuale e pluriennale e del bilancio di esercizio annuale del Consorzio e dei documenti economici relativi alle materie di parte sanitaria e sociale di competenza del Consorzio che sono nella gestione operativa dei singoli Enti consorziati.
- L'approvazione del Programma operativo annuale.
- L'assegnazione dei budget e PEG operativi e la determinazione degli iter autorizzativi per il loro utilizzo.
- Gli atti di programmazione concernenti le materie di competenza diretta del Consorzio.
- Gli atti di regolazione della domanda con soggetti pubblici o privati convenzionati, mediante specifici accordi, identificando i relativi strumenti di controllo da organizzare insieme alle strutture competenti dei singoli Enti consorziati. Gli atti di regolazione sono elaborati in relazione al budget preventivo e consuntivo, attraverso il quale si esercita il governo della domanda e dell'allocazione delle risorse, ai sensi del Punto 7 della D.C.R. 155/03.
- Le linee guida per la definizione dei percorsi assistenziali relativi all'organizzazione dei servizi territoriali e alla garanzia della continuità assistenziale e di applicazione dei livelli essenziali relativi alle materie di competenza del Consorzio, nell'ambito della programmazione regionale in materia. Tali atti costituiscono vincolo per i singoli Enti consorziati, per le altre aziende sanitarie coinvolte, e per i soggetti convenzionati.

E' preventivamente concertata con l'Organo di Governo della SdS. l'approvazione dei regolamenti di organizzazione dei singoli Enti consorziati, limitatamente agli aspetti che si riferiscono al processo complessivo di programmazione e alle strutture organizzative afferenti alle materie di competenza diretta del Consorzio.

2.2 Compiti del Direttore della Società della Salute

Il Direttore della Società della Salute esercita tutte le competenze previste dal complesso delle normative vigenti. In particolare è responsabile dell'attuazione degli atti di rilievo di competenza dell'Organo di governo come definiti nel precedente Punto 2.1.

Per lo svolgimento dei propri compiti il Direttore è coadiuvato da uno Staff che riunifica l'ufficio di coordinamento della zona-distretto di cui all'art. 64 della l.r. 40/05, con la struttura tecnica di elaborazione del Piano Integrato di Salute come definita nella D.G.R. 682/04.

Il Direttore della Società della Salute partecipa alla Direzione aziendale Asl, come previsto dall'art. 57, comma 2, della l.r. 40/05.

Al fine di assicurare coerenza complessiva agli atti di programmazione locale influenti sugli obiettivi di salute, il Direttore della Società della Salute contribuisce agli atti di programmazione dei Comuni, nelle modalità individuate dalla Giunta della SdS.

Per il coordinamento delle attività amministrative svolte nella zona-distretto si avvale dell'apposita struttura individuata dal repertorio di cui all'art. 58, comma 1, della l.r. 40/05

2.3 L'atto di reciproco impegno tra gli Enti consorziati

Per tutte le funzioni attivate dal presente atto, è possibile concordare con precisione il contributo e gli impegni che ciascun ente consorziato intende assumere in un patto di reciproco impegno di strutture e di professionalità.

L'atto, in luogo del contratto di servizio, può assumere la forma di uno specifico 'accordo di programma' o 'convenzione' e deve prevedere gli impegni e le modalità per la costruzione:

- del coordinamento tra gli strumenti di programmazione dei singoli Enti e quelli del Consorzio;
- -assistenziali, socio-sanitarie, sanitarie territoriali e specialistiche di base delle modalità di concertazione relativamente alle attività socio zona-distretto di riferimento, ancorché non espressamente programmate all'interno del Piano Integrato di Salute;
- dei vincoli di bilancio dei singoli Enti rispetto alla programmazione del PIS;
- del supporto alle attività di 'investimento';
- dei percorsi assistenziali relativi all'organizzazione dei servizi territoriali e alla garanzia della continuità assistenziale e di applicazione dei livelli essenziali relativi alle materie di competenza del Consorzio;
- della struttura organizzativa della Società della Salute per quanto riguarda:
 - Staff del Direttore della Società della Salute
 - Elaborazione del Piano integrato di salute
 - Strumenti per il controllo e valutazione
 - Coordinamento delle attività amministrative
 - L'ufficio unico delle materie socio-assistenziali (ove costituito)
 - I Gruppi integrati di responsabilità (ove costituiti).