

# Un percorso di programmazione territoriale integrata: gli ambiti toscani riprendono il cammino

A cura di Federsanità - ANCI Toscana, | 14 marzo 2018

## La Riforma regionale dei sistemi sanitari, sociosanitari e sociali e la programmazione

In Toscana è in corso di attuazione la riforma dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale definita attraverso vari interventi legislativi che si sono susseguiti dal 2014 al 2017. Le aziende sanitarie locali sono passate da dodici a tre, mentre gli ambiti distrettuali (le zone-distretto) sono passate da 34 a 25 più il distretto speciale dell'Isola d'Elba acquisendo tutte le deleghe della sanità territoriale e del sociosanitario. Con un iter legislativo iniziato nel 2014 è stata riordinata la normativa del settore sociosanitario rendendola completamente compatibile con l'esercizio delle funzioni fondamentali comunali, al fine di strutturare un sistema compiuto per l'integrazione su base zonale attraverso il consorzio Società della Salute o la Convenzione Sociosanitaria. Infine è stato reso coerente il sistema della governance istituzionale multilivello ricostruendo gli assetti delle conferenze dei sindaci di livello zonale, aziendale e regionale; a questo impianto sono stati ancorati gli strumenti di programmazione aziendali (Piano attuativo locale e Piano di area vasta) e locali (Piano integrato di salute e Piano d'inclusione zonale)[note]Il processo di programmazione operativa 2017-2018 è condotto dalla struttura regionale '*Politiche per l'integrazione socio-sanitaria*' e in modo specifico da: Barbara Trambusti, Riccardo Nocentini, Fabiola Ganucci. Anci Toscana e Federsanità Toscana hanno collaborato alla costruzione delle *Linee guida* e hanno sostenuto le azioni di accompagnamento agli ambiti territoriali; al gruppo di progetto hanno partecipato: Anna Bondi, Michelangelo Caiolfa, Caterina Campani, Luca Caterino, Andrea De Conno, Simone Naldoni e Selma Rodriguez; Moreno Toigo e Massimiliano Faraoni hanno sviluppato il sistema web di raccolta.[/note].

In attesa del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che avvierà il ciclo completo delle programmazioni, è stata 'anticipata' una annualità dei Piani attuativi locali (PAL) delle aziende sanitarie e una annualità dei Piani integrati di salute (PIS) degli ambiti zonal. Due strumenti al momento dalla valenza parziale ma che per le aziende e le zone possono costituire un primo passaggio in cui definire obiettivi, risorse e programmi operativi che iniziano ad attuare gli elementi portanti delle riforme regionali. Gli strumenti di programmazione sono stati avviati e approvati dalle rispettive conferenze dei sindaci di livello zonale o aziendale.

## Le Linee guida per la programmazione operativa

Con la D.G.R. 573/2017 sono state definite le '*Linee guida del Piano integrato di salute (PIS) e del Piano d'inclusione zonale (PIZ)*', l'atto che disciplina e avvia la programmazione operativa annuale 2017-2018 di livello zonale. Questo strumento integra la programmazione della zona-distretto con la programmazione dell'ambito sociale e, una volta a regime, li pone entrambe in relazione agli stessi obiettivi di salute pluriennali. Trattandosi al momento dell'anticipo di una sola annualità, in attesa del piano regionale che avvierà il ciclo pluriennale completo, l'attenzione è stata concentrata sulla parte attuativa sviluppando a questo scopo dei primissimi strumenti tecnici da offrire a tutti gli ambiti zonal come base comune di lavoro.

Le materie oggetto di programmazione sono state definite sia in relazione al nuovo ruolo giocato dalle zone-distretto all'interno delle tre aziende sanitarie, sia in relazione alla definizione della stessa zona-distretto come l'ambito ottimale in cui viene sviluppata e coordinata la programmazione relativa alla funzione fondamentale sociale di competenza comunale. La programmazione è stata articolata in cinque aree:

- Sanità territoriale
- Sociosanitario

- Socioassistenziale
- Promozione della salute
- Azioni di contrasto alla violenza di genere

La normativa regionale di settore, L.R. 59/2007, individua lo strumento di programmazione sociale (PIS) come il luogo in cui organizzare e coordinare anche le azioni di contrasto alla violenza di genere che si svolgono nei singoli ambiti zonali. Per questo motivo la programmazione operativa 2017-2018, che costituisce appunto un 'anticipo' parziale del PIS, riporta un'apposita sezione dedicata a queste materie.

Allo scopo di fornire maggiore sistematicità all'impianto, tre delle cinque aree di programmazione sono articolate in settori di programmazione: Sanità territoriale in 19 settori, Sociosanitario in 6 settori, Socioassistenziale in 6 settori.

I settori o le aree di programmazione sono ulteriormente articolati in attività o prestazioni con le rispettive definizioni. La delibera regionale ha così mosso un significativo passo verso la formalizzazione di un 'dizionario' stabile e condiviso a cui ciascuna zona ha potuto attingere per definire in modo univoco e confrontabile gli 'oggetti' della programmazione attuativa.

Le *Linee guida* contenute nella Delibera Regionale hanno formalizzato anche le 'schede tipo' (schede POA - Programmazione Operativa Annuale) che i singoli ambiti zonali hanno utilizzato per elaborare la programmazione operativa 2017-2018. La scheda POA richiedeva la definizione di alcuni elementi di base:

- l'obiettivo generale del PIS a cui la scheda fa riferimento;
- le azioni del programma operativo;
- la tipologia delle attività oggetto di programmazione: continuative o innovative;
- le modalità di gestione: Azienda sanitaria, Società della Salute o Convenzione sociosanitaria, Comune capofila, Comune singolo, ecc
- il periodo in cui si svilupperanno le azioni attuative;
- le risorse previste per attuare le azioni programmate (in questa prima fase, ad eccezione del personale dipendente).

Come è evidente, le schede di programmazione sono state impostate raccogliendo alcuni degli elementi principali che costituiscono i Piani Esecutivi di Gestione comunali (PEG) e i Budget aziendali per andare a costituire una griglia di obiettivi e azioni rispetto ai quali la programmazione zonale definisce e alloca le risorse, al di là delle varie forme gestionali presenti nel singolo ambito territoriale.

## Il Programma di accompagnamento

Il processo di programmazione così ridefinito integra la classica programmazione da 'Piano di zona' del sociale e la programmazione del Distretto sanitario, includendo anche le azioni di promozione della salute e di prevenzione e richiama i progetti per il contrasto alla violenza di genere. Naturalmente questa impostazione ha generato in tutti gli ambiti zonali una serie di complessità non banali da affrontare: l'ampiezza delle materie potenzialmente oggetto di programmazione, la natura 'operativa' delle schede di programmazione, le interazioni da promuovere e "tenere in forma" (che spaziano da quelle professionali a quelle istituzionali, oppure da quelle partecipative a quelle direzionali, ad esempio), un processo locale da riattivare e da proiettare verso il ciclo "a regime" che si aprirà dopo l'approvazione del Piano regionale.

Per questi motivi Regione Toscana, Anci Toscana e Federsanità Toscana hanno organizzato di comune accordo un programma di accompagnamento al processo di programmazione da sviluppare sia a livello regionale che locale.

Le azioni di livello regionale hanno visto la collaborazione di più organizzazioni e hanno riguardato:

- il confronto durante l'elaborazione delle *Linee guida* mediante tre incontri tematici con le conferenze dei sindaci, le direzioni aziendali e gli ambiti zonali;

- il sostegno della parte conoscitiva che orienta la programmazione zonale integrata attraverso l'elaborazione di un report specifico per ciascun ambito zonale. I report recano un set sintetico di indicatori di salute e informazioni sull'offerta dei servizi elaborati in cooperazione tra Agenzia Regionale di Sanità, Laboratorio MES - Sant'Anna, Osservatorio Sociale Regionale, Centro di documentazione regionale per l'infanzia e l'adolescenza;
- il sostegno delle competenze direzionali di zona-distretto attraverso un percorso formativo organizzato dalla Regione insieme al Laboratorio MES - Sant'Anna, a cui ha collaborato anche Anci Toscana, il cui tema portante era appunto quello della programmazione, con una sessione dedicata all'approfondimento delle *Linee guida* per la programmazione operativa 2017-2018.

L'assistenza agli ambiti territoriali ha avuto come riferimenti principali le conferenze dei sindaci, le direzioni zonali, le strutture tecniche aziendali e quelle comunali che compongono gli uffici di piano. Le azioni tecniche sono state sostenute da Federsanità Toscana e sono state organizzate in tre fasi:

1. La fase di attivazione, che si è svolta dall'inizio di settembre fino alla prima parte di ottobre.

Sono state organizzate iniziative di area vasta e incontri con singoli ambiti zonali per illustrare il processo di programmazione annuale, gli strumenti recati dalle *Linee guida*, le interlocuzioni da sviluppare, le elaborazioni e le scadenze da perseguire.

1. La fase di assistenza, che si è svolta dalla seconda parte di ottobre a metà dicembre.

Si è trattato del periodo più intenso perché le azioni di assistenza sono state sviluppate contemporaneamente verso quasi tutti gli ambiti zonali toscani. Circa la metà degli ambiti sono stati anche affiancati in modo continuativo e diretto da un operatore esperto di Federsanità-Anci Toscana a copertura di tutte le richieste emerse. Per tutti gli ambiti è stato inoltre monitorato il periodo finale durante il quale le Conferenze integrate zonali o le Società della Salute hanno concluso l'elaborazione delle programmazioni e deliberato.

1. La fase di raccolta e restituzione, che si è svolta da gennaio a febbraio.

La raccolta dei risultati della programmazione operativa annuale è stata effettuata attraverso un sistema web per mezzo del quale ciascun ambito zonale ha avuto accesso all'area di compilazione e di trasmissione delle schede. In questo modo è stato possibile costituire un primo giacimento regionale che raccoglie tutte le programmazioni elaborate in ambito locale, e che rende possibile per ciascuna zona l'accesso costante alla propria banca dati. Sono state allineate e 'ripulite' le basi dati che raccolgono le programmazioni delle singole zone, e le schede sono state editate in modo omogeneo. Successivamente è stato analizzato il giacimento complessivo per fornirne una prima rappresentazione.

Tutti gli ambiti territoriali hanno completato la programmazione operativa relativa alle annualità 2017-2018. Ogni ambito ha aggiornato il profilo di salute e dei servizi, determinato gli obiettivi della programmazione operativa, sviluppato le schede annuali: gli elaborati sono stati poi approvati formalmente con una delibera della Società della Salute o con una decisione della Conferenza Zonale Integrata a seconda dell'assetto istituzionale dei diversi ambiti. Complessivamente sono state prodotte 3.290 schede operative annuali che interessano circa 830 ml. di euro al netto dei costi del personale dipendente. Rispetto alle aree di programmazione il giacimento è così ripartito:

- Sanità territoriale -> 793 Schede
- Sociosanitario -> 1.139 Schede
- Socio-assistenziale -> 713 Schede
- Promozione della salute -> 369 Schede
- Contrasto alla violenza di genere -> 78 Schede
- Percorsi assistenziali -> 198 Schede

L'elemento più importante da mettere in rilievo consiste nella fortissima adesione degli ambiti zonali al percorso che ha

messo nuovamente in moto il processo di programmazione. Ovviamente si tratta di una risposta che per forza di cose non può essere uniforme e omogenea su tutto il territorio regionale, poiché è ancora troppo legata alle peculiarità organizzative dei singoli ambiti territoriali e alla diversa stratificazione delle competenze. Tuttavia è emersa con indubbia evidenza una ulteriore apertura verso uno dei temi nazionali più controversi e instabili che riguardano tutte le organizzazioni sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali. Malgrado la diversità dei pretesi 'modelli' di riferimento che attraversano il Paese, per tutti resta essenziale il processo di composizione dei sistemi locali di servizio che non può fare a meno di una robusta e efficace fase di programmazione integrata.

## **Un sistema dall'assetto strutturalmente plurale**

Dal punto di vista zonale, seppure racchiuso in un lasso di tempo breve, il processo di programmazione si è dipanato secondo quattro direzioni principali:

- le componenti tecnico-professionali delle singole amministrazioni comunali;
- le componenti tecnico-professionali delle singole articolazioni organizzative aziendali;
- le componenti istituzionali delle Conferenze zonali o delle Società della Salute;
- l'interlocuzione con le organizzazioni sindacali o categoriali, con le organizzazioni della cittadinanza attiva e con gli enti del terzo settore.

Tutte queste componenti presentano una caratteristica comune che riguarda la complessità delle interlocuzioni rese necessarie per sviluppare la programmazione. Attivare, coinvolgere e far dialogare tra loro strutture organizzative o di rappresentanza differenti non è sempre facile, ma questa è la cifra che sta alla base del processo avviato: in sostanza si tratta di fare quello che ciascuna struttura fa già routinariamente, solo che bisogna farlo insieme ad altri, in un percorso fortemente condiviso e con regole e tempi concordati.

L'aspetto fondamentale che emerge da questa esperienza di anticipo della programmazione operativa 2017-2018 potrebbe essere condensato in una sorta di 'raccomandazione'. Per permettere lo sviluppo di questa funzione da sempre evocata, e così scarsamente praticata nella realtà, sarebbe necessario concentrarsi su tre elementi basilari: infrastruttura, continuità, fiducia.

Il primo elemento riguarda la costruzione graduale di una piccola infrastruttura dedicata alla programmazione basandosi sugli uffici di piano zonali così come previsti dalle normative regionali. Una infrastruttura ben individuata e calibrata, con competenze adeguate, capace sia di attivare il circuito zonale con i diversi partner locali sia di incrociarsi con il livello superiore della governance definita dalla conferenza aziendale e dagli strumenti di programmazione del PAL.

Il secondo elemento riguarda la necessità di dare continuità al ciclo di programmazione definendo bene funzioni, strumenti e tempi delle fasi maggiormente elaborative, ma poi generando appunto continuità attraverso il collegamento con le fasi di monitoraggio, valutazione e progettazione.

Il terzo elemento riguarda l'immettere fiducia all'interno del sistema attraverso l'efficacia della programmazione. Rendere efficace la programmazione non significa solo fare tecnicamente bene un programma operativo, occorre anche che l'atto di programmazione sia considerato un atto 'pesante', un atto che conta nelle organizzazioni e nelle governance, un atto che sia 'efficace' nell'orientare le organizzazioni. Rendere questi atti di programmazione evoluti e rendere questi atti di programmazione efficaci, questa sarebbe la migliore immissione di fiducia possibile.

Il Rapporto completo è scaricabile [da questo link](#).