



Audit per la Programmazione

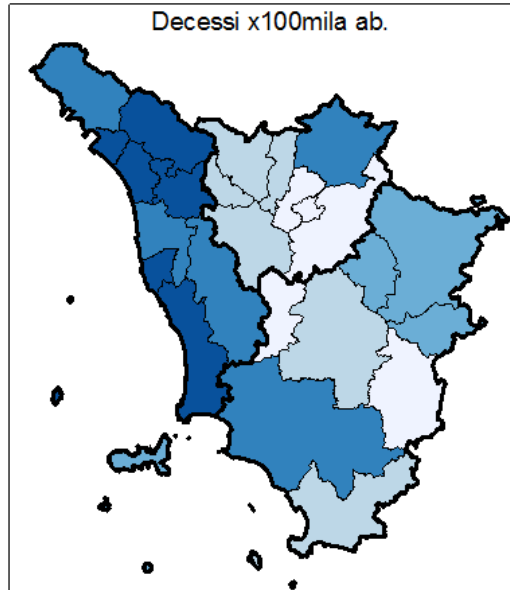
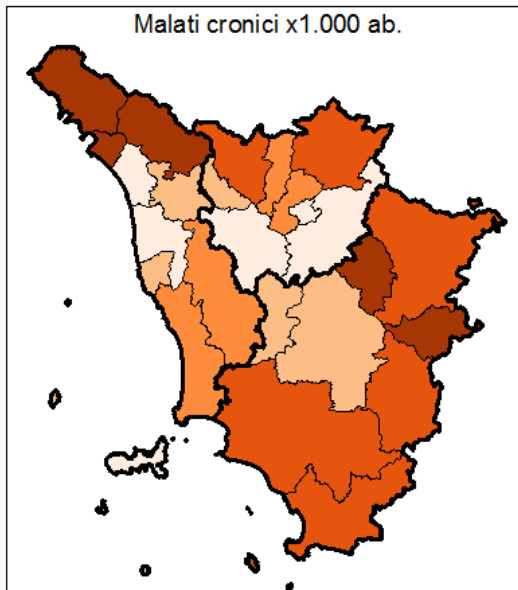
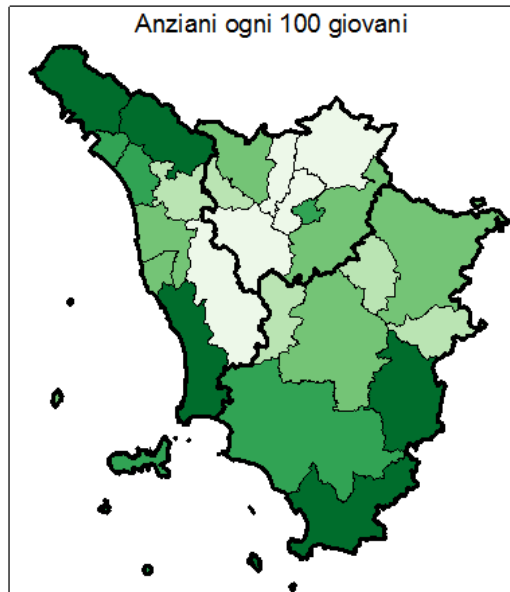
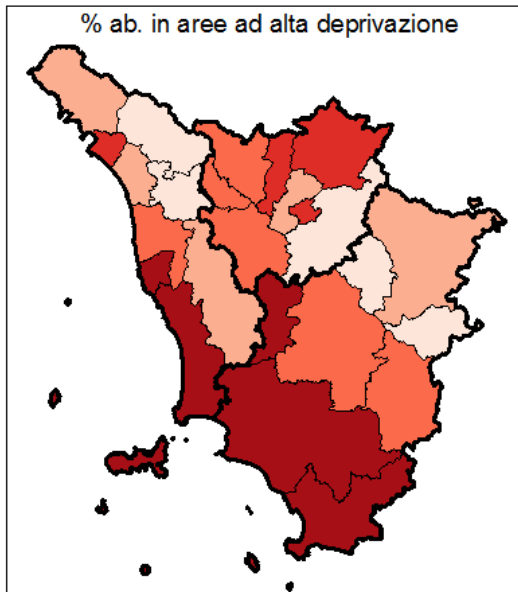
DGR n.269/2019

Governance delle reti territoriali

Riccardo Nocentini

Pisa, 3 aprile 2019

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



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**.

Le funzioni strategiche e operative a supporto del direttore di Società della salute



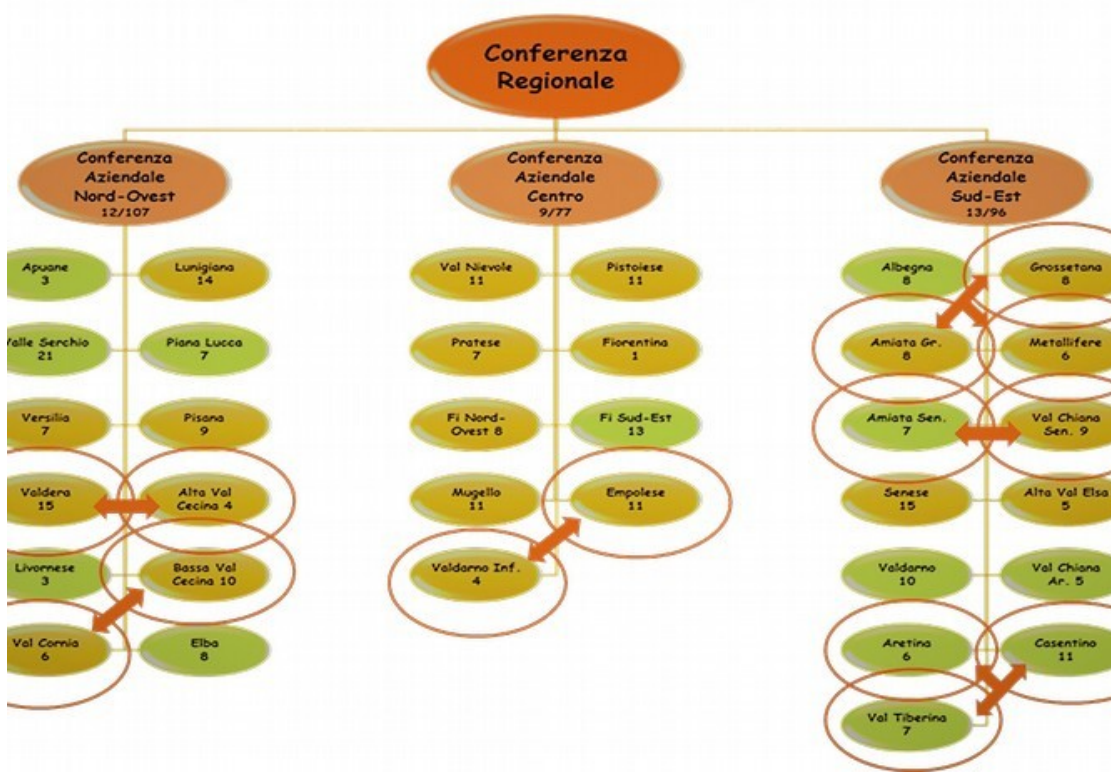
Organismi		Nr. minimo persone dedicate	Funzioni
Ufficio piano	di	2 unità quale nucleo minimo ristretto	Funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute relative alla sanità territoriale, all'integrazione socio sanitaria e socio assistenziale Controllo, monitoraggio e valutazione degli obiettivi programmati Art. 64 c. 5 LRT 40/2005 e s.m.i. - Supporto nelle attività di programmazione locale annuale e pluriennale: Profilo di Salute e POA/PIS e PIZ - supporto ai tavoli di programmazione - supporto attività/tavoli di coprogettazione - ruolo di facilitatori - predisposizione atti per Assemblea/Giunta/direttore SdS e adempimenti vari - Supporto amm.vo nei progetti Europei e PON SIA REI- HCP e rendicontazioni - supporto agli organismi di partecipazione - Gestione rilevazioni per il Ministero, la Regione Toscana, l'ISTAT ecc...
Segreteria SdS e supporto alla direzione		1 unità	- Attività amministrative e di supporto (supporto al lavoro degli organi SdS, atti deliberativi SdS, convocazioni, verbalizzazioni, gestione corrispondenza e rapporti istituzionali, segreteria e archiviazione, privacy, gestione trasparenza-anticorruzione ecc..) — gestione Sito SdS - rapporti/relazioni con utenza e rapporti con URP degli enti consorziati
Bilancio SdS		1 unità	Bilancio e gestione Contabilità della SdS - Predisposizione atti amministrativi, gestione finanziamenti e rendicontazione progetti vari Az. USL/SdS/Regione/Ministero, Unioni, comuni ecc.. ; Monitoraggio costi a carico SdS; Gestione rapporti con la Tesoreria ed il Collegio Sindacale e consulente fiscale; Gestione rapporti contabili e finanziari con gli enti aderenti alla SdS (Comuni e Azienda USL)
Controllo Gestione	di	Funzione svolta dalle competenti strutture degli enti consorziati	

Le funzioni strategiche e operative a supporto del direttore di zona distretto



Organismi	Nr. minimo persone dedicate	Funzioni
Ufficio di piano	2 unità quale nucleo minimo ristretto	Funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute relative alla sanità territoriale, all'integrazione socio sanitaria e socio assistenziale Controllo, monitoraggio e valutazione degli obiettivi programmati Art. 64 c. 5 LRT 40/2005 e s.m.i. - Supporto nelle attività di programmazione locale annuale e pluriennale: Profilo di Salute e POA/PIS e PIZ - supporto ai tavoli di programmazione - supporto attività/tavoli di coprogettazione - ruolo di facilitatori - predisposizione atti per le conferenze dei sindaci e adempimenti vari - Supporto amm.vo nei progetti Europei e PON SIA REI- HCP e rendicontazioni - supporto agli organismi di partecipazione - Gestione rilevazioni per il Ministero, la Regione Toscana, l'ISTAT ecc...
Segreteria e supporto alla direzione di zona	1 unità	- Attività amministrative e di supporto (supporto alla conferenza zonale dei sindaci, convocazioni, verbalizzazioni, gestione corrispondenza e rapporti istituzionali, segreteria e archiviazione, privacy, gestione trasparenza- anticorruzione ecc..) - rapporti/relazioni con utenza e rapporti con URP degli enti consorziati
Tenuta contabilità zona distretto	1 unità	Tenuta contabilità zona distretto – predisposizione atti amministrativi, gestione finanziamenti e rendicontazione progetti vari AUSL/zona/Regione/Ministero etc; monitoraggio costi
Controllo di Gestione	Funzione svolta dalle competenti strutture degli enti consorziati	

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 Inclusione
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
● Normative sanitarie e sociali ● Budget ● Indicatori e modalità di rilevazione del Profilo di salute ● Programmazione ● Partecipazione ● Fondi regionali, nazionali ● Funzionamento dei finanziamenti europei	● 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 fruiti 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")			



In sintesi nella matrice organizzativa:

- il criterio distintivo sul “chi fa che cosa” della matrice tra zona distretto/Società della Salute e Dipartimenti attribuisce al **direttore di zona distretto/Società della Salute la responsabilità sul “che cosa” c'è da fare** e al **direttore di Dipartimento la responsabilità di “come” farlo**;
- la responsabilità dei Percorsi assistenziali/PDTAS ricade sulla zona distretto/Società della Salute, mentre la dipendenza gerarchica delle risorse professionali sui Dipartimenti, anche con riferimento alla proprie unità funzionali;
- la definizione e costruzione dei Percorsi assistenziali/PDTAS richiede una **negoziazione** tra direttore di zona distretto/Società della Salute e direttori di Dipartimento, anche con riferimento alle proprie unità funzionali;
- gli **accordi sono la modalità attraverso la quale si formalizzano responsabilità e risorse** nel Percorso assistenziale/PDTAS;
- il budget del Percorso assistenziale/ PDTAS comprende le risorse previste negli accordi integrate con le altre eventuali fonti di finanziamento a partire da quelle di provenienza comunale



Elementi fondamentali e caratteristici del processo di negoziazione da cui scaturisce l'assegnazione di risorse sono:

- Congruità della tempistica di adozione rispetto all'operatività (la negoziazione del budget anche in termini di risorse umane deve avvenire annualmente entro il 31 dicembre per l'anno di riferimento successivo);
- Pur nelle specifiche differenze tra le varie tipologie di Dipartimento resta ferma la certezza rispetto alla quantità (numero, ore..) di risorse negoziate nel budget ;
- Revisionabilità dell'accordo;
- Mantenimento per il personale del rapporto lavorativo con l'ente di provenienza;
- Operatività del personale individuato dalla Direzione/Dipartimento all'interno dei piani operativi della Società della Salute/Zona distretto;
- Il funzionamento della matrice Zona distretto/ Dipartimento sarà migliorativa soltanto se accompagnata da adeguati strumenti operativi e supportata da un mutato approccio culturale incentrato su confronto, collaborazione, condivisione di obiettivi, analisi e valutazione dei risultati.



Grazie per l'attenzione