

# PIANO SANITARIO REGIONALE

***Toscana 2002-2004: Un sistema sanitario sostenibile, un sistema sanitario per la salute, un sistema sanitario di comunità***

## **1. INTRODUZIONE: GLI OBIETTIVI E LE SCELTE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE**

### **1.1. UN PIANO PER LA SALUTE, UN PIANO SOSTENIBILE**

Il Piano sanitario regionale 2002-2004 si trova ad avere la grande opportunità, ma anche la difficoltà, di disegnare le linee di sviluppo del sistema sanitario toscano in un contesto di maggiore autonomia regionale, ma anche di incertezza del quadro di riferimento nazionale. Con questo Piano sanitario regionale s'intende perseguire un obiettivo ambizioso, ma possibile: quello di orientare il sistema e l'organizzazione del servizio sanitario verso una più completa assicurazione del diritto alla salute e costruire una strategia che, radicandosi fortemente nella particolare ricchezza dell'iniziativa istituzionale e sociale locale presente in Toscana, riesca a dare una risposta unitaria e coerente ai tre grandi obiettivi che la sanità si trova oggi dinanzi:

- *il miglioramento della salute e del benessere della popolazione,*
- *la soddisfazione e la partecipazione del cittadino/a,*
- *l'efficienza e la sostenibilità del sistema.*

Ci troviamo infatti al termine di un periodo in cui è aumentata considerevolmente la domanda e l'erogazione di prestazioni sanitarie sia in termini di quantità che, soprattutto, di complessità, con ripercussioni sulla sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

Conseguentemente, nelle diverse realtà nazionali ed internazionali si è operato soprattutto per migliorare l'efficienza e per controllare la domanda di prestazioni dal punto di vista quantitativo; solo in pochi casi si sono intrapresi interventi sistematici dedicati a migliorare, in termini di *utilità* per la salute, l'organizzazione del sistema sanitario e del sistema sociale ed ambientale complessivo.

L'impostazione finora prevalente in politica sanitaria presenta forti limiti, e può risultare fuorviante rispetto alle stesse ragioni portanti del sistema: oggi si torna a riconoscere sempre più nella *promozione della salute* il prodotto principale, che deve orientare i servizi sanitari e si riconosce che *il binomio efficacia - efficienza, che è stato vissuto in modo decisamente antinomico, rappresenta, in effetti, la scomposizione operativa dell'obiettivo globale, la salute.*

Le cause dell'aumento della spesa sanitaria globale sono complesse e generalizzate. Una di queste è rappresentata dall'invecchiamento della popolazione, in quanto le persone anziane tendono ad essere "grandi consumatori" di prestazioni sanitarie. Secondo alcuni l'invecchiamento comporterebbe di per sé l'insostenibilità, da parte della frazione di popolazione produttiva, dei costi relativi ai bisogni dei "troppi" anziani, e quindi l'ineluttabilità della crisi dei sistemi sanitari universalistici. E' da notare, tuttavia, che all'allungamento della vita corrispondono oggi, sempre di più, anche guadagni di anni di vita liberi da malattia ed invalidità, e quindi vi sono margini di intervento per fare sì che l'impatto dell'aumento degli anziani non sia necessariamente insostenibile in futuro.

Inoltre è da considerare che un'ulteriore, sostanziale ragione della crisi di spesa è rappresentata dalla sempre maggiore *medicalizzazione* dei problemi di salute, accompagnata dalla crescente *tecnologizzazione* della medicina. La multifattorialità dei determinanti della salute è stata ampiamente dimostrata, è noto che le cure sanitarie rappresentano solo uno tra i vari fattori che intervengono sullo stato di salute. Tuttavia, si continua a cercare la risposta ai problemi di salute unicamente negli investimenti per la crescita dei servizi sanitari, anche quando il bisogno di intervento è prevalentemente legato allo stato dell'ambiente, alle condizioni sociali ed economiche, agli stili di vita.

La politica per la salute è organica alle strategie sociali, economiche ed ambientali della Regione e quindi si sviluppa nelle politiche economiche, occupazionali, di uso del territorio, dell'istruzione, della formazione professionale e dell'agricoltura. Il raggiungimento completo degli

obiettivi del Piano sanitario regionale sarà possibile se si svilupperanno efficaci politiche integrate sia a livello regionale che a livello locale.

Il Piano sanitario regionale 2002 – 2004 propone un modello di salute basato sulla responsabilizzazione dell'intera comunità, sulla partecipazione diffusa dei soggetti pubblici e privati, sul coinvolgimento dei cittadini/e e delle istituzioni nelle decisioni. Questa impostazione è coerente con le recenti scelte nazionali in tema di sicurezza sul lavoro, con i progetti "Città Sane" ed "Agenda 21", con le iniziative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità relative alla rete di "Ospedali che promuovono Salute".

La Regione nel suo insieme, e l'intero sistema sanitario regionale si pongono come soggetti interni di indirizzo e coordinamento e come interlocutori tecnici qualificati di tutti gli altri soggetti coinvolti nel "sistema salute".

Si conferma così una impostazione di programmazione, che intende sottolineare il ruolo complessivo di governo nello sviluppo di una politica per la salute non affidata esclusivamente al sistema sanitario. Appare questa la sfida posta al livello regionale dai processi di decentramento istituzionale in atto; il federalismo regionale rischia infatti di essere del tutto inefficace se si limita a trasferire le competenze di governo della sanità, mantenendone, al tempo stesso, il carattere di "separazione" dalle complessive scelte di sviluppo regionali.

L'integrazione del sistema sanitario con gli altri settori del governo del territorio è affermata, con chiarezza, nell'ambito del Piano regionale di sviluppo 2001-2005; con questo Piano sanitario regionale si attivano concrete modalità operative per dare attuazione al modello definito. Questo processo comporta un rafforzamento delle relazioni esistenti tra i diversi settori organizzativi della Regione e una nuova centralità del sistema delle Autonomie locali.

In questo ambito assume rilievo il Piano integrato sociale regionale, date le strette connessioni e reciproche dipendenze tra i servizi sanitari e i servizi sociali e socio - assistenziali.

In questo senso il Piano integrato sociale regionale, per assicurare compatibilità ed integrazione con le disposizioni contenute nel Piano sanitario regionale, fa riferimento ai seguenti obiettivi fondamentali:

- la centralità degli Enti locali;
- la sorveglianza sul sistema di offerta complessiva, le garanzie di imparzialità e la completezza della rete degli interventi e dei servizi presenti nel territorio;
- la concertazione a tutti i livelli istituzionali con i soggetti del Terzo settore;
- la diffusione territoriale dei servizi alle persone anziane sia domiciliari che residenziali.

## **1.2. UN PIANO PER IL CITTADINO/A E PER LA COMUNITÀ**

Una visione esclusivamente efficientista e fortemente ideologica della sanità si basa su meccanismi di funzionamento tipici del mercato, le cui caratteristiche più apprezzate sarebbero sia lo sviluppo della dinamicità del sistema, che l'aumento della sua capacità ad indirizzare il cambiamento secondo le esigenze del consumatore. Un sistema di mercato assicura efficienza solo se vale l'assunto che il consumatore ha la capacità di preferire il produttore in grado di assicurargli il migliore servizio, scegliendolo in una platea non limitata: libertà di scelta e libertà di impresa.

In sanità, più che in altri settori, questa caratteristica tende a trasformarsi nella imposizione di modelli di consumo governati e filtrati dalle agenzie, che producono merci e servizi oggetto dei consumi stessi, mentre gli obiettivi di salute impallidiscono sullo sfondo. La natura stessa della domanda, sotto la spinta agguerrita dell'industria del settore, si modifica in modo non necessariamente appropriato verso soluzioni più complesse ed a più alto costo, ma non necessariamente più efficaci; l'esito, già sperimentato, è quello di innescare una spirale inappropriata ed economicamente non sostenibile, ed, in ultima istanza, una crisi "fiscale" del sistema, che peraltro tende a "mancare" l'obiettivo di salute.

Solo apparentemente un sistema impostato sul mercato pone al centro l'interesse del cittadino/a, che è relegato al ruolo di consumatore; collocare il cittadino/a al centro dell'azione, potenziarne i diritti, la consapevolezza e la partecipazione, è, in realtà, una caratteristica che il mercato trascura.

In alternativa la Regione Toscana sceglie di *utilizzare gli strumenti di programmazione, al fine di orientare il sistema sanitario ad erogare prestazioni efficaci, appropriate, che rispondano a criteri di economicità, all'interno di ben identificati livelli essenziali di assistenza.*

La limitazione progressiva delle attività sanitarie di chiara e comprovata inefficacia ed inutilità permette di liberare risorse da reinvestire in attività di provata utilità e nella riduzione delle liste d'attesa. Un atteggiamento *parsimonioso* verso i consumi sanitari è un valore, prima che economico, etico, in quanto portatore di più salute per tutti.

La ricerca di maggior appropriatezza non può essere un fatto solamente tecnico: deve diventare consapevolezza politica e collettiva, così può essere solo se il sistema sanitario si radica maggiormente nella società, valorizzando gli elementi qualificanti delle comunità locali ed i soggetti, che producono servizi senza fini di lucro, che devono essere integrati nel sistema sanitario pubblico, rispettando la finalità dell'universalismo e dell'equità di accesso alle prestazioni.

Tutti gli analisti mettono in risalto il ruolo, che nei prossimi anni assumerà il cittadino/a sempre più informato, capace di giudizio, consapevole dei propri diritti ed anche dei vincoli imposti dall'ambiente nel quale vive. Il sistema toscano storicamente si fonda su valori che nascono nelle comunità locali, dove i cittadini/e - utenti possono assumere un ruolo attivo nei confronti dei produttori, migliorando le proprie competenze e capacità. S'intende accelerare e promuovere questo processo attraverso lo sviluppo dell'informazione e della comunicazione e la promozione della rappresentanza. L'educazione sanitaria deve diventare parte integrante dell'educazione civica, della formazione del cittadino conscio dei propri diritti e degli strumenti adeguati per il loro raggiungimento. L'informazione e la comunicazione indipendente richiedono investimenti di risorse economiche ed umane e costituiscono uno strumento di sviluppo della cittadinanza. La possibilità di affidare direttamente all'Ente locale, valorizzando le imprese sociali, alcune tipologie di servizi, permetterà di allargare il ventaglio delle opzioni, garantendo i nuovi bisogni dell'utenza ed ottenendo un controllo, più efficiente perché più condiviso, dell'appropriatezza.

Il cambiamento ed il miglioramento continuo, che nei sistemi di mercato è frutto delle politiche tariffarie e competitive, diventa così un prodotto del controllo delle comunità locali e si fonda sulla programmazione strategica, sulla valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, su strumenti appropriati di management.

Occorre soddisfare gli interessi ed i diritti individuali, ma attraverso l'organizzazione e la forza degli obiettivi della comunità nella quale gli individui agiscono, poiché la collaborazione attiva della popolazione è d'importanza vitale per il miglioramento della salute della comunità.

Il diritto del cittadino/a alla libera scelta è promosso e valorizzato entro le diverse opportunità dell'offerta programmata e appropriata, nell'ambito territoriale di riferimento, ivi compresa l'offerta rappresentata dalla libera professione intra moenia. Anche a questo principio si ispira l'intera organizzazione del sistema sanitario toscano, attivando a questo fine quote del fondo per l'incentivazione di cui al paragrafo 3.3.2.3..

Tutto questo è per certi versi una sfida. Una sfida alla innegabile forza del mercato, una sfida alla capacità di partecipazione e responsabilità del mondo delle professioni; ma anche e soprattutto una sfida alle comunità locali. Assumere un ruolo di rappresentanza del bisogno della cittadinanza significa anche farsi carico dei livelli di domanda inappropriata, che, a volte, il bisogno può esprimere, della sostenibilità di sistema della domanda stessa, dei vincoli esistenti; significa assumere il ruolo di soggetto attivo dei cambiamenti del sistema e non di semplice osservatore delle azioni di mantenimento e di potenziamento dell'esistente.

### **1.3. UN PIANO PER UN SISTEMA EFFICIENTE**

L'obiettivo di creare un sistema efficiente deve tenere conto del processo di federalismo sanitario in atto e dei conseguenti provvedimenti di attribuzione di responsabilità e di spesa alle regioni. Tali elementi rischiano di indurre aumenti della spesa sanitaria e, comunque, rendere più difficile il controllo della medesima, se non accompagnati da processi di miglioramento dell'efficienza a parità di livelli assistenziali erogati. La razionalizzazione della spesa potrà inoltre liberare risorse utili ad aumentare i servizi, in particolare quelli rivolti ai soggetti più deboli della società.

Rifiutare un sistema basato sul mercato non vuol dire rifiutare l'aziendalizzazione e gli strumenti offerti dalle più avanzate tecniche di management.

Il sistema toscano ha dato prova di una capacità di autovalutazione ed efficienza di alto livello rispetto al quadro nazionale. A livello regionale si sono sviluppati sistemi di controllo direzionale di tipo economico; a livello locale le aziende sanitarie hanno generalizzato l'uso di procedure interne di controllo di gestione.

Occorre adesso che il sistema faccia propria, a tutti i livelli, la necessità di fare un ulteriore, sostanziale, salto in avanti attraverso la duttilità al cambiamento.

E' necessario sviluppare ulteriormente il processo di decentramento e di responsabilizzazione della produzione di servizi, rendendo possibile la flessibilità nei livelli di responsabilità, attivando nuovi strumenti di verifica, promuovendo il coinvolgimento complessivo della struttura produttiva rispetto ai risultati. E' infatti il risultato collettivo a governare i meccanismi di incentivo e disincentivo dei singoli.

E' necessario individuare, con maggiore precisione, le funzioni di produzione dei servizi, utilizzare, in forma generalizzata, gli strumenti contabili e procedurali, affidare la responsabilità dei risultati, disporre di flessibilità organizzativa nei livelli di responsabilità per favorire il cambiamento, collegare i sistemi premianti prima di tutto alle *performance* complessive delle strutture, disporre di sistemi informativi adeguati.

E' altresì necessario concentrare l'attenzione sugli obiettivi di produzione, separando e specializzando quelle strutture di supporto tecnico e amministrativo, che non siano strettamente collegate alle funzioni di programmazione strategica.

Si prefigura, in forme da sperimentare nel triennio, una vera e propria *seconda fase dell'aziendalizzazione*.

Su questi obiettivi si liberano le risorse creative e manageriali delle aziende sanitarie, alle quali viene richiesto di definire i percorsi operativi per conseguire i risultati indicati. E' quindi un approccio basato sul decentramento delle responsabilità e sulla valorizzazione delle risorse, che prevede una relazione per obiettivi e processi piuttosto che per adempimenti formali. Un metodo di questo tipo non può fondarsi esclusivamente su risultati di tipo economico, ma deve misurarsi con più dimensioni ritenute utili per il successo, investendo i risultati economici e qualitativi, i processi organizzativi attivati, il grado di crescita del sistema, lo stato delle relazioni interaziendali, la capacità di rispondere alla missione assegnata.

#### **1.4. I VALORI DEL SISTEMA SANITARIO TOSCANO**

La salute è un diritto dei cittadini e la tutela della salute è il fine del servizio sanitario regionale.

Quello di seguito riportato è il sistema di valori costitutivi del modello di sanità scelto dalla Regione Toscana:

- *Responsabilità collettiva*. La titolarità della tutela della salute è dell'intera comunità, che se ne assume l'onere ed il compito. E' affermato il ruolo determinante della programmazione pubblica, pur nella valorizzazione del mercato, laddove i suoi meccanismi contribuiscono ad elevare l'efficienza e migliorare la qualità.
- *Libertà*. La persona e i bisogni dei singoli e delle famiglie sono difesi e valorizzati; le libertà di scelta sono promosse, valorizzate e pienamente tutelate. La programmazione delle attività si basa sull'analisi dei bisogni.
- *Universalità*. Il sistema sanitario toscano s'impegna a perseguire la parità di accesso ai servizi sanitari per tutti i cittadini/e. proporzionalmente ai loro bisogni ed indipendentemente da luogo, età, genere, etnia, religione e classe sociale di appartenenza. L'universalità è condizione necessaria d'equità e di tutela delle fasce deboli della popolazione.
- *Sussidiarietà solidale*. Il servizio sanitario sarà caratterizzato dalla coniugazione dei principi di sussidiarietà e di solidarietà, valorizzando le esperienze storicamente consolidate con il non-profit toscano.
- *Accoglienza*. Il servizio sanitario s'impegna per il miglioramento della qualità dell'accoglienza del cittadino/a per tutte le prestazioni.

- *Attenzione ai più deboli.* Il servizio sanitario presta particolare attenzione ai bisogni dei soggetti più deboli (bambini, anziani, disabili fisici e psichici, malati cronici, persone in difficoltà economica). Rappresentano altresì priorità di tutela i bisogni di salute della donna e quelli inerenti il lavoro.
- *Unicità.* Il sistema sanitario regionale è unico, il finanziamento è pubblico, su base fiscale progressiva e quindi proporzionale alle capacità contributive dei singoli cittadini/e. Per gli interventi e le prestazioni socio sanitarie integrate gli oneri di spesa sono sostenuti anche con risorse del fondo sociale – nazionale e regionale, con quelle dei comuni, con la partecipazione degli utenti, secondo le previsioni dei regolamenti zonali.
- *Centralità del territorio.* Il territorio nelle sue comunità politiche, organizzative e gestionali, costituisce il centro del sistema anche nell'ottica della molteplicità dei soggetti "produttori di salute".
- *Approccio integrato.* Gli obiettivi di salute si perseguono con un efficace ed efficiente servizio pubblico e con l'apporto integrato di tutti i soggetti pubblici e privati, con particolare attenzione all'impresa non-profit; la sanità si integra con gli altri livelli istituzionali sulla base di obiettivi di salute.
- *Sostenibilità.* Le scelte sono improntate alla sostenibilità economica e sociale, nell'ottica del massimo impatto in termini di salute. Il controllo della spesa è attuato attraverso la valorizzazione dell'appropriatezza e degli interventi più efficaci per tutti. La difesa dell'universalità e della qualità comporta un approccio basato sulle priorità nell'ambito della definizione dei livelli di assistenza; *risparmiare sul superfluo è il modo per garantire in tempo a tutti ciò che è effettivamente utile.*
- *Partecipazione.* I cittadini/e non sono *oggetti*, ma *soggetti* delle decisioni in tema di salute. Perché la loro partecipazione sia sostanziale, è necessario promuovere lo sviluppo della loro competenza per una scelta libera e consapevole dei comportamenti, dei servizi e delle cure.

## 1.5. GLI ELEMENTI PORTANTI DELL'ORGANIZZAZIONE

I valori etici e culturali si realizzano dinamicamente mediante le seguenti scelte organizzative:

- *Un sistema in Rete.* Strutturazione in un unico *sistema* delle diverse articolazioni e livelli funzionali della sanità.
- *Aziendalizzazione.* L'Autonomia gestionale - organizzativa delle aziende sanitarie consiste in livelli di responsabilità proporzionali alle effettive libertà gestionali. Le aziende sanitarie rendono conto al governo, regionale e locale, in termini di risultato.
- *Programmazione e valutazione.* Le decisioni si basano, in un quadro chiaro di responsabilità, su dati e indicatori oggettivi e controllabili in materia di bisogni, attività, risorse, risultati e processi attivati. Il sistema informativo si adegua alle esigenze della valutazione e della programmazione.
- *Integrazione tra produzione e tutela.* Nell'ambito delle aziende sanitarie si svolgono le due funzioni di produzione e di prescrizione di prestazioni (tutela del cittadino/a). L'unità tra produzione e tutela è valorizzata sia sul piano clinico, che su quello economico. La produzione privata è anch'essa integrata nel sistema, soprattutto laddove la produzione pubblica risulti carente o più costosa. I soggetti del sistema adottano il metodo della concertazione per definire le reciproche relazioni. L'ambito della concertazione interaziendale è principalmente l'area vasta.
- *Ruolo del settore non-profit.* Questo settore è una delle realtà più antiche della nostra società; esso si collega storicamente alla grande tradizione solidaristica della nostra regione, ed al tempo stesso è una struttura in piena evoluzione da valorizzare quale soggetto con il quale concertare le scelte per l'inserimento nella rete integrata dei servizi. Al settore non-profit si chiede, mentre conquista professionalità e qualità di prestazioni, di preservare ed estendere i principi di solidarietà sociale posti alla base del sistema socio sanitario toscano.

- *I percorsi assistenziali.* I percorsi assistenziali rappresentano le modalità organizzative che assicurano al cittadino/a, in forme appropriate, tempestive coordinate e programmate, l'accesso informato, la scelta del singolo operatore ove possibile, entro l'offerta programmata, e la fruizione dei servizi. Alla definizione del percorso assistenziale per gli interventi socio - sanitari integrati concorrono apporti professionali sanitari e sociali. La presa in carico del cittadino/a è svolta dal sistema nell'ambito del percorso assistenziale e dal singolo/singoli operatori ove possibile, anche scelti dal cittadino/a sulla base delle diverse opportunità. Il sistema, nell'ambito della propria strutturazione in rete, assicura al cittadino/a la continuità assistenziale, la conoscenza e l'informazione sull'intera possibilità di scelta in ambito territoriale di riferimento, nonché una specifica rete di assistenza all'accesso e alla scelta, anche mediante la cooperazione e l'intesa con i diversi soggetti integrati nel sistema (volontariato, medici di medicina generale, associazioni di utenti). La Giunta regionale predispone, entro sei mesi dalla vigenza del Piano sanitario regionale, le linee guida di attuazione di tale indirizzo da parte delle aziende sanitarie.
- *Comunicazione.* La comunicazione, sia interna che esterna, è definita come strategia per favorire sia uno sviluppo condiviso della "rete" dei servizi, sia il senso di appartenenza e condivisione del cittadino/a con il sistema sanitario, e la sua autonomia decisionale.
- *Valorizzazione e sviluppo delle professionalità.* Il processo di rinnovamento del sistema sanitario regionale, che mette al centro la sua qualità, non può avvenire senza un progetto strategico, per favorire la partecipazione e condivisione di tutti gli operatori, e per valorizzarne le competenze ed il senso di appartenenza. Ciò si realizza attraverso la definizione di una politica organica di gestione, formazione, e sviluppo della autonomia e delle competenze professionali degli operatori, concertata e condivisa con le loro rappresentanze, che veda la partecipazione di tutti gli attori principali del sistema.
- *Ricerca e sviluppo.* La ricerca, in particolare quella sui servizi sanitari, è incentivata anche con l'assegnazione di fondi a questa destinati. Le sperimentazioni gestionali sono un importante strumento per lo sviluppo e le innovazioni del sistema sanitario. All'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) è demandato, in particolare, il compito di analizzare la realtà dello stato di salute dei toscani e della qualità dei servizi sanitari loro prestati. Gli studi prodotti servono da fondamento alla programmazione regionale.

## **1.6. LE SCELTE STRATEGICHE**

Il Piano sanitario regionale della Toscana 2002-2004, nella continuità del patrimonio di valori e ribadendone gli elementi organizzativi portanti, avvia una vera e propria riforma del sistema sanitario, a carattere culturale, strutturale ed organizzativo, al centro della quale si delineano cinque scelte strategiche sul versante della salute, della partecipazione, dell'appropriatezza, della programmazione e dell'efficienza:

1. gli obiettivi di salute;
2. la partecipazione: servizi territoriali per le comunità locali;
3. l'appropriatezza: i livelli ed i tempi appropriati di erogazione dell'assistenza;
4. la programmazione;
5. l'efficienza: l'evoluzione del sistema delle aziende sanitarie.

I principi generali ispiratori di tali scelte sono esposti di seguito, mentre la trattazione esaustiva e le conseguenze operative sono contenute nel capitolo 2.

### **1.6.1. Gli obiettivi di salute**

In termini di indicatori di salute, la Toscana si pone in ottima posizione rispetto all'Italia e a livello internazionale. Tuttavia, una più attenta analisi dimostra che vi sono ancora ampi spazi di miglioramento; anche il mantenimento di alcuni parametri di alta qualità comporta scelte di attenta sorveglianza.

L'intero Piano sanitario regionale si propone l'aumento dell'equità, l'ulteriore miglioramento degli indicatori di salute ed un approccio etico nell'erogazione dei servizi sanitari. L'individuazione di specifici obiettivi di salute, a ciascuno dei quali sono dedicate scelte strategiche ed azioni,

permette il riconoscimento, attraverso le diverse parti del Piano sanitario regionale, del filo conduttore centrale che motiva le scelte.

La finalizzazione di tutto il Piano sanitario regionale ad obiettivi di salute è resa possibile da un concorso di intenti e di responsabilità che vede la sanità come uno, ma non certo unico attore. Poiché le malattie ed il loro esito sono determinate solo in parte dal funzionamento dei servizi sanitari, anche la assunzione di responsabilità deve essere condivisa fra il sistema sanitario, gli Enti locali, le componenti della società civile, sia produttive che associative, e gli stessi cittadini/e attraverso i loro comportamenti e scelte.

### **1.6.2. La partecipazione: servizi territoriali per le comunità locali**

La riorganizzazione e la valorizzazione dei servizi sanitari a livello del territorio costituisce una scelta strategica del prossimo triennio, per realizzare compiutamente un servizio di assistenza primaria efficace, economicamente sostenibile e gradito alla popolazione.

Una maggiore appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate comporta un contenimento ed un riorientamento dei consumi sanitari, che è possibile solo se la popolazione vive il sistema, e chi lo dirige, come espressione propria. Occorre che le comunità locali “si riappropriano” dei loro servizi sociali e sanitari, riducendo così le componenti burocratiche, sviluppando invece quelle partecipative, sia dirette sia mediate dalle istituzioni comunali. I comuni confermano le loro funzioni di programmazione, di controllo e assumono un ruolo di corresponsabilità nel governo della sanità; responsabilità in senso economico e politico e non solo in qualità di garanti dei bisogni della popolazione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, quando possibile in forma associata, divengono attori della gestione dei servizi di base, provvedendo ad un reale governo della domanda in favore dell'appropriatezza.

Il disegno organizzativo, del precedente Piano sanitario regionale, peraltro non ancora compiutamente realizzato, costituisce un'importante base su cui costruire l'innovazione, resa sempre più necessaria dal nuovo scenario culturale, sociale, economico ed istituzionale.

In questa realtà in continua evoluzione, le forme del cambiamento non possono essere esclusivamente “pensate per legge”, ma devono essere sperimentate e validate sul campo. Durante la vigenza del Piano sanitario regionale sarà promossa la sperimentazione di nuove forme di gestione dei servizi sociali e sanitari territoriali, che dovranno coinvolgere sia le aziende unità sanitarie locali che i comuni ed allargarsi, nelle forme appropriate, al volontariato ed al contributo degli operatori sociali e sanitari (le Società della Salute).

Le sperimentazioni di nuove forme gestionali riguarderanno aree individuate, scelte sulla base della disponibilità, delle significatività e di precise caratteristiche. La sperimentazione seguirà obiettivi determinati e sarà sottoposta a rigorosi controlli, sulla base di linee guida, con il coinvolgimento del Consiglio regionale. La sperimentazione gestionale non dovrà andare a discapito dell'organizzazione preesistente e comunque dovrà garantire i livelli assistenziali, le prestazioni e la funzione pubblica del servizio sanitario.

La Giunta regionale, anche sulla base delle indicazioni scaturite dalle sperimentazioni, propone al Consiglio regionale, entro due anni dalla approvazione del presente Piano sanitario regionale, modifiche normative per un nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del servizio sanitario regionale. Opportuni processi di formazione e di comunicazione, finalizzati ad orientare il cambiamento, accompagneranno questo percorso di riforma.

### **1.6.3. L'appropriatezza: i livelli ed i tempi appropriati di erogazione dell'assistenza**

Il Piano sanitario regionale conferma pienamente l'universalità del servizio sanitario toscano, ed offre a tutti i cittadini/e l'intera gamma dei percorsi assistenziali e delle prestazioni. Intende, nel contempo, promuovere nella popolazione e negli operatori sanitari la cultura dell'appropriatezza e dell'adeguatezza di quanto erogato, al fine di dare accesso, tempestivamente, a prestazioni di buona qualità a chi ne ha bisogno, di evitare i danni per la salute, legati ad un consumismo sanitario incontrollato, e di conseguire la sostenibilità economica

del sistema sanitario. Il perseguimento dell'appropriatezza in tutti i livelli di assistenza rappresenta una scelta strategica del Piano sanitario regionale e si realizza concordando le scelte con gli operatori, migliorando la competenza della popolazione a porre domande appropriate ed adeguando il sistema informativo alle nuove esigenze di valutazione.

#### **1.6.4. La programmazione**

Il servizio sanitario toscano, assicuratore unico per tutti i cittadini/e, fonda la propria organizzazione e sostenibilità su una programmazione basata sui dati e sulle conoscenze. Tra i livelli di programmazione previsti dalla normativa vigente si accentua il ruolo della programmazione d'area vasta, come strumento di garanzia della crescita equilibrata "in rete" del sistema. A livello d'area vasta si valorizza l'apporto dei professionisti, al fine di ricevere *input* essenziali per una programmazione corretta dei servizi, e per il governo unitario dei percorsi assistenziali. Il livello di programmazione d'area vasta prevede altresì modalità di coordinamento da parte delle Conferenze dei sindaci.

L'importanza che assume il ruolo delle aree vaste per quanto attiene alla programmazione esige il coinvolgimento del Consiglio regionale sulle modalità e sui risultati che produrrà per il sistema sanitario regionale.

#### **1.6.5. L'efficienza: l'evoluzione del sistema delle Aziende**

E' obiettivo della Regione, nel triennio, portare a compimento nelle aziende sanitarie le procedure gestionali tipiche delle realtà produttive (contabilità analitica, controllo di gestione, *budgeting*) già ampiamente diffuse, ma non omogeneamente sviluppate, così come di introdurre sistematicamente nei programmi di sviluppo aziendali la valutazione economica dei risultati e della produttività. La valorizzazione dei livelli sovra aziendali, d'area vasta e regionale, è finalizzata a rendere confrontabili le condizioni delle singole aziende sanitarie, per evitare l'autoreferenzialità e per determinare *standard* uniformi di funzionamento e produttività.

Perseguire l'obiettivo della massima efficienza del servizio sanitario regionale significa anche operare una radicale ottimizzazione delle attività gestionali, attraverso l'accentramento finalizzato alla economia di scala ed alla semplificazione delle procedure. Questo percorso configura una vera e propria seconda fase dell'aziendalizzazione, che attribuisce alle aziende sanitarie competenze piene nella gestione dei servizi alla persona, riducendone l'impegno nelle funzioni tecnico - amministrative di gestione.

In questa nuova fase del processo aziendale sarà data più enfasi agli interventi che contribuiranno a migliorare lo stato di salute della popolazione, attraverso una più efficace azione programmatica da parte delle aziende sanitarie, un'adeguata collaborazione fra le medesime ed un ruolo di maggiore coinvolgimento delle Istituzioni locali.