

L'evoluzione della programmazione territoriale integrata in Toscana

A cura di Luca Caterino, | 05 agosto 2019

Con la D.G.R. 573/2017 Regione Toscana ha avviato un percorso fortemente innovativo con l'obiettivo di attivare i processi di programmazione operativa in tutti gli ambiti zonali. La delibera, frutto di un rilevante periodo di confronto e concertazione, è andata a definire finalità, contenuti, processi e strumenti per le attività annuali di programmazione integrata di livello zonale per gli ambiti della sanità territoriale, del socio-sanitario, del socioassistenziale, della promozione e prevenzione, delle azioni di contrasto alla violenza di genere.

Il complesso percorso avviato nel 2017 ha avuto delle notevoli ricadute sugli ambiti territoriali nei termini di una riattivazione dei processi di programmazione territoriale in ambito socio-sanitario[*note*]Per un approfondimento, cfr. Federsanità - Anci Toscana, [Un percorso di programmazione territoriale integrata: gli ambiti toscani riprendono il cammino](#), 2018[*note*], in attesa del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), nella fase attuale oggetto di discussione e approvazione finale da parte del Consiglio regionale, che avvierà il ciclo completo delle programmazioni attraverso i Piani di Area Vasta (PAV)[*note*]PAV è lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute ed in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria. Il PAV ha durata analoga al PSSIR ed è aggiornato annualmente.[*note*], i Piani attuativi locali (PAL)[*note*]PAL è lo strumento di programmazione con il quale, nei limiti delle risorse disponibili, nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e degli indirizzi impartiti dalla conferenza aziendale dei sindaci, le aziende unità sanitarie locali programmano le attività da svolgere recependo i PIS, relativamente alle attività sanitarie territoriali e socio-sanitarie. Il piano attuativo locale ha durata quinquennale e può prevedere aggiornamenti.[*note*] e i Piani integrati di salute (PIS)[*note*]In coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, il PIS è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.[*note*].

Lo scorso anno, Regione Toscana quindi ha avviato con gli ambiti zonali - attraverso la D.G.R. 1076/2018 - un nuovo ciclo di programmazione operativa per l'annualità 2019, apportando alcuni elementi (che si auspicavano, e tali si sono rilevati) di miglioramento del processo di programmazione territoriale integrata[*note*]Il processo di programmazione operativa 2019 è stato condotto dalla struttura regionale '*Politiche per l'integrazione socio-sanitaria*' e in modo specifico da: Barbara Trambusti, Riccardo Nocentini, Fabiola Ganucci. Il gruppo che ha sostenuto il processo di Programmazione operativa zonale è composto da: Anna Maria Bondi, Michelangelo Caiolfa, Caterina Campani, Luca Caterino, Andrea De Conno, Simone Naldoni e Selma Rodrigues. Il sistema POAWEB è stato sviluppato da Simurg Ricerche, con Moreno Toigo e Massimiliano Faraoni, che ha assicurato anche l'assistenza tecnica durante la fase di utilizzo del sistema. Il Report di dettaglio con le evidenze relative alla Programmazione operativa 2019 è scaricabile [da questo indirizzo](#)[*note*].

La nuova programmazione operativa

La programmazione operativa 2019, rispetto alla sessione precedente, ha introdotto alcuni significativi miglioramenti ed evoluzioni del processo, emersi in larga parte dal percorso di audit zonali condotto a valle della prima annualità di programmazione. Tali evoluzioni possono sinteticamente essere evidenziate in tre punti:

- 1. Monitoraggio delle attività programmate sulle annualità precedenti.** La piattaforma informatica a servizio degli Uffici di Piano (punto 3.) ha predisposto una sezione di monitoraggio delle schede di attività relative alle annualità 2017-2018, già precaricate per ogni zona all'interno della piattaforma. Tale operazione ha costituito la fase propedeutica alla produzione della Programmazione 2019, poiché ha consentito agli Uffici di effettuare una verifica sulle attività

programmate nelle precedenti annualità e, eventualmente, riproporle sulla nuova annualità, potendo usufruire di una base sedimentata delle attività programmate, da aggiornare, integrare e connettere con i Programmi operativi. Alcuni Uffici di Piano hanno colto l'occasione per effettuare un'analisi puntuale e dettagliata dello stato dell'arte delle attività programmate, arricchendo il proprio report di monitoraggio di informazioni qualificanti sullo stato di avanzamento delle singole azioni.

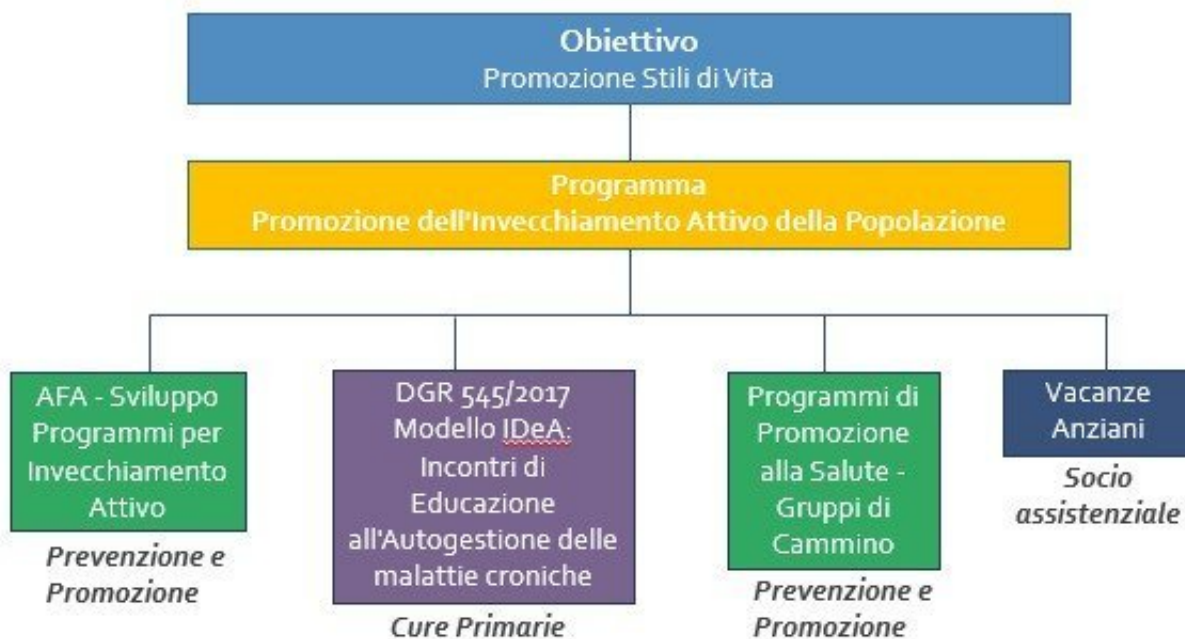
2. Introduzione di Programmi operativi per rappresentare la trasversalità della programmazione. La programmazione operativa disegnata dalla D.G.R. 573/2017 prevedeva un ruolo centrale delle 'schede tipo', lo strumento attraverso cui i singoli ambiti zionali hanno elaborato la programmazione operativa 2017-2018, esplicitando alcuni elementi di base:

- l'obiettivo generale del PIS a cui la scheda fa riferimento;
- l'area e il settore di programmazione;
- la tipologia delle attività: 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 sviluppano le azioni attuative;
- le risorse previste per attuare le azioni programmate (ad eccezione del personale dipendente).

La scheda tipo ha consentito di fornire una cornice comune agli ambiti zionali entro cui esplicitare la propria programmazione operativa, tuttavia presentava come principale limite quello di non consentire - o consentire solo in parte - una programmazione più trasversale alle diverse aree di programmazione, perdendo quindi la complessità dei percorsi assistenziali basati sull'integrazione di attività socio-sanitarie.

Tale limite è stato superato attraverso l'introduzione di due ulteriori livelli nel ciclo di programmazione, secondo un modello più vicino al *Logical framework*: gli Obiettivi strategici e i Programmi operativi. Con riferimento ai secondi, questi hanno costituito un "salto logico" non irrilevante rispetto alla precedente programmazione, chiedendo agli Uffici di Piano l'esplicitazione di un ulteriore livello in grado di connettere obiettivi strategici e schede di attività. La possibilità di aggregare schede in maniera trasversale per settori e per aree ha restituito un'immagine più complessa e veritiera dell'organizzazione dei servizi sul territorio. L'impatto dei programmi trasversali ha presentato un'intensità differente negli ambiti zionali, rappresentando ad esempio la naturale evoluzione per quegli ambiti già segnati da un'elevata integrazione delle materie, per ragioni riconducibili agli assetti locali. Allo stesso tempo, però, i programmi operativi hanno "guidato" anche programmazioni operative più segmentate e settorializzate innescando, in misura più o meno evidente, la ricomposizione di percorsi maggiormente volti all'integrazione socio-sanitaria. Questa tensione della programmazione verso una maggiore integrazione delle materie è apparsa particolarmente evidente laddove gli Uffici di piano hanno esplicitato quei percorsi assistenziali che coinvolgono, in particolare, alcuni target di utenza; a titolo esemplificativo, si pensi agli interventi rivolti agli anziani.

Figura 1 - Un esempio di Programmazione zonale trasversale alle aree di programmazione

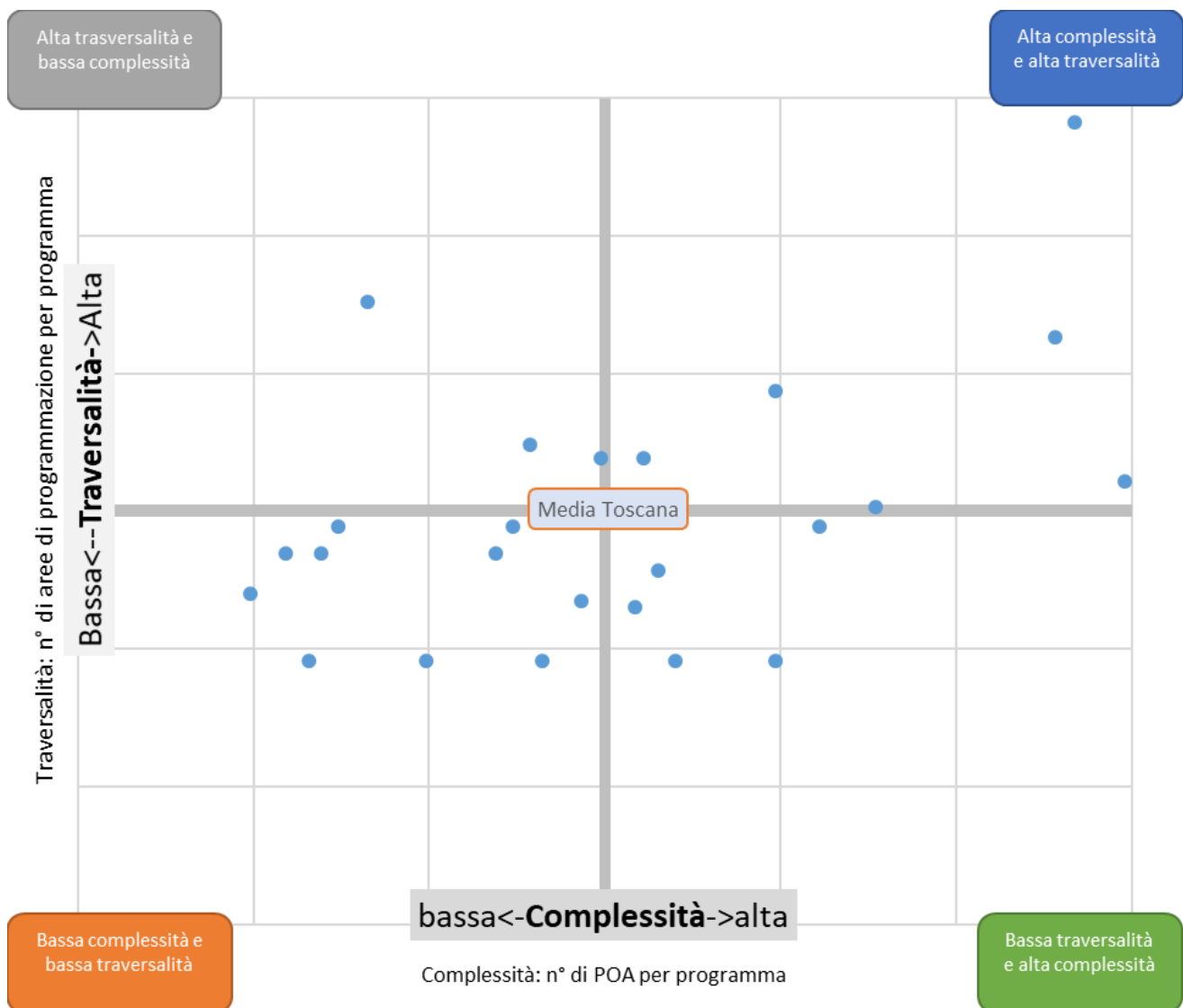


La presenza dei programmi operativi ha inoltre determinato un effetto diretto sugli obiettivi strategici fissati dalle governance locali, che nella programmazione precedente avevano assunto piuttosto la forma di obiettivi-programma, più vicini ad una impostazione di natura tecnico-professionale. Grazie soprattutto all'introduzione dei programmi operativi, in questa sessione gli obiettivi strategici hanno potuto recuperare la propria funzione di definizione di obiettivi di salute di un territorio, a beneficio dell'esercizio di tale competenza di natura politico-istituzionale in capo alle Assemblee delle Società della Salute e alle Conferenze integrate dei Sindaci.

I Programmi operativi elaborati dagli Uffici di Piano zonali si sono caratterizzati per un'elevata variabilità in termini di complessità (ovvero, numero di schede di attività associate ai singoli Programmi) e trasversalità per aree di programmazione. Nel tentativo di tipizzare alcune tipologie di approcci, ognuno dei quali da contestualizzare nel peculiare assetto territoriale dell'offerta dei servizi socio-sanitari, sono state discriminate delle fattispecie, evidenziate anche all'interno della figura 1, che mostra il posizionamento dell'approccio programmatico dei singoli ambiti zonali rispetto a quattro modelli idealtipici, costruiti in termini di distanza quantitativa dai valori medi regionali sui due assi di complessità e trasversalità.

1. In concreto, l'approccio utilizzato dagli Uffici di Piano del quadrante **alta complessità e alta trasversalità** ha visto la costruzione di programmi centrati prevalentemente su target di utenza (p.e. persone con disabilità, minori, donne vittime di violenza, ...), coagulando le attività settoriali – e afferenti ad aree diverse – attorno a contenitori macro, espressione dei bisogni complessi del target di utenza.
2. Il quadrante **bassa trasversalità e alta complessità** denota invece un approccio in cui i programmi operativi assumono la cornice di una singola area assistenziale e in cui viene espresso un elevato dettaglio descrittivo delle azioni e dei servizi territoriali. Conseguentemente, gli obiettivi associati ai programmi risultano essere, anche semanticamente, connessi all'area di riferimento.
3. Il quadrante **bassa complessità e bassa trasversalità** mette in evidenza un approccio di programmazione costruito per programmi mono area e, soprattutto, per centri di responsabilità, ovvero segmentati sulla base della modalità di gestione delle attività. Ulteriori caratteristiche attengono alla bassa numerosità di schede POA che costituiscono i singoli programmi e obiettivi generalmente legati alle specifiche aree di programmazione.
4. Il quadrante **alta trasversalità e bassa complessità** caratterizza una tipologia di programmazione maggiormente rivolta alla trasversalità tra le aree, ma in cui i programmi presentano un numero ridotto di schede di attività, addensate rispetto a target di utenza e/o obiettivi di servizio. In questo caso, gli obiettivi generali rivestono un ruolo fondamentale nell'evidenziare scenari strategici di più ampio respiro rispetto alle singole aree e settori.

Figura 2 - Mappa di trasversalità/complessità delle programmazioni operative zonali (i punti azzurri rappresentano i singoli ambiti zonali)



1. **Introduzione di uno strumento informatico a supporto degli Uffici di Piano.** Nella precedente sessione di programmazione, le schede di attività erano state raccolte attraverso uno strumento informatico 'base', privo di funzionalità legate alla rielaborazione o alla visualizzazione grafica della programmazione. Tale limite di natura tecnica è stato superato attraverso l'implementazione di una piattaforma informatica – POAWEB – costruita come una sorta di gestionale a servizio del processo circolare di programmazione governato dagli Uffici di Piano. Il portale ha implementato funzionalità avanzate di raccolta, visualizzazione e restituzione delle schede, consentendo sessioni di lavoro contemporanee tra operatori afferenti allo stesso ambito territoriale.

Prospettive di un processo programmatorio sempre più strutturale

Se la prima esperienza di programmazione operativa 2017-2018 innescata da Regione Toscana aveva incontrato delle fisiologiche difficoltà, riconducibili essenzialmente all'allineamento del *come* gli Uffici di Piano mettono in relazione obiettivi, attività, tempi, responsabilità e risorse, il secondo ciclo di programmazione ha sedimentato e fatto evolvere in positivo i processi innescati dalla D.G.R. 573/2017, portando a un livello più elevato la programmazione socio-sanitaria degli ambiti toscani, sempre più orientata alla ricostruzione di programmi e percorsi assistenziali integrati.

I 315 Obiettivi strategici, i 672 Programmi operativi e le 2.587 schede POA 2019 costituiscono, in tal senso, un fondamentale patrimonio informativo delle direzioni in cui gli assetti locali orientano la propria offerta di servizi, all'interno di un contesto regionale che, dal 2014 al 2017, ha conosciuto attraverso vari interventi legislativi la riforma dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale.

Una recente delibera regionale, la 269/2019 'Governance delle reti locali', è destinata poi ad influenzare ulteriormente questo processo, fornendo delle indicazioni molto precise rispetto al ruolo e alle competenze dell'Ufficio di Piano e rispetto al budget integrato di zona[*note*]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.[/*note*], che utilizza come riferimento il linguaggio della programmazione definito dal relativo nomenclatore. Proprio il tema della ricostruzione dei budget integrati di zona resta una delle piste di lavoro maggiormente sfidanti per gli Uffici di Piano, che nella programmazione 2019 hanno fatto emergere un miglioramento rispetto alla ricostruzione delle fonti di finanziamento e all'assegnazione delle risorse, soprattutto, per l'area socio-sanitaria. Di converso, l'area socio-assistenziale sembra invece richiedere una maggiore sistematicità da questo punto di vista, al fine di dare significatività e rilevanza alle attività e ai servizi esplicitati nella programmazione di zona.

Il processo avviato, in sintesi, sembra aver intrapreso una strada in grado di garantire continuità e circolarità al processo di programmazione, anche grazie all'attività di monitoraggio, cui occorrerebbe affiancare in prospettiva un ragionamento relativo alla valutazione di esito e di impatto delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali programmate. La prossima e attesa approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, che avvierà il ciclo completo delle programmazioni zonali, troverà gli Uffici di Piano *allenati* per affrontare il complesso processo di programmazione pluriennale, a partire dalla lettura dei bisogni di salute del territorio e definizione dei relativi obiettivi, fino alla programmazione più fina sul territorio di quelle attività e servizi destinati a produrre effetti sui livelli di benessere delle comunità locali. Il passaggio dalla programmazione operativa ai Piani di Salute richiederà indubbiamente un'ulteriore evoluzione del processo, di per sé già positivo, avviato nell'ultimo biennio; le sfide, in questo senso, investiranno in particolare tre aree:

1. programmazione su un orizzonte temporale pluriennale, anche attraverso l'individuazione degli obiettivi di salute strategici;
2. coinvolgimento delle comunità territoriali, attraverso processi di partecipazione, volti a favorire la lettura e l'individuazione dei bisogni di salute;
3. collegamento tra le attività presenti in programmazione e i relativi budget, esplicitati per fonte di finanziamento e centro di responsabilità.

L'esperienza sin qui accumulata dagli Uffici di Piano, unitamente al forte *commitment* che ha visto coinvolgere le diverse componenti territoriali - di natura istituzionale, tecnica e amministrativa - rappresenta un ottimo punto di partenza rispetto alle tre sfide che attendono il sistema.