PSSIR 2018-2020 della Toscana e programmazione multilivello

Policy making e modalità operative

Riccardo Nocentini, | 30 gennaio 2020

Obiettivo di questo elaborato è inquadrare lo schema logico del PSSIR 2018-2020 della Regione Toscana al fine di individuare l'insieme di obiettivi che vi si riconducono e che costituiscono il linguaggio comune della programmazione multilivello (dal livello di Area vasta/aziendale a quello zonale).

L'approccio di analisi utilizzato è stato quello del *policy making* quindi dell'andare ad evidenziare come e perché vengono adottati gli atti di pianificazione strategica. Tali atti vengono considerati come prodotto della politica (*politics*), della relazione tra attori (Giunta, Consiglio, burocrazia, parti sociali, associazionismo, esperti etc.) che intervengono nel processo decisionale[note]Scarica qui la Delibera n.1547 del 09.12.2019 e il suo Allegato[/note].

Schema logico PSSIR 2018-2020

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) è l'atto di indirizzo all'interno del quale viene rappresentata la visione del nostro sistema della salute per i prossimi anni in termini di obiettivi strategici e di declinazione sui rispettivi destinatari, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

Lo schema logico del PSSIR 2018-2020 prevede una articolazione suddivisa in 10 obiettivi strategici *driver* declinati in 9 Destinatari/*target* che ricomprendono nel loro insieme la popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e o particolari condizioni. Inoltre sono individuati 3 *focus* come ambiti di particolare attenzione trasversali a più Destinatari/*target*[note]A completamento della struttura portante del PSSIR, articolata come abbiamo visto in *driver, target, focus* e schede operative, sono presenti altri capitoli dei quali merita riportare alcuni contenuti. É presente un piccolo capitolo su "La ricerca e la sperimentazione clinica nelle scienze della vita" nel quale viene evidenziata l'importanza di investire nella formazione, nella ricerca, nell'innovazione e nella sperimentazione clinica, favorendo il necessario raccordo con i bisogni assistenziali (anche in merito alle aree orfane di ricerca, quali ad esempio le malattie rare) e il trasferimento dei risultati, al fine di rendere disponibili ai cittadini l'accesso alle innovazioni più avanzate in regimi di costi sostenibili. Altri due capitoli meritano di essere brevemente descritti. Il primo concerne "Il ruolo e l'assetto della zona distretto", ripercorre le finalità, la struttura e l'organizzazione della zona distretto in particolare prevedendo tempi e modi per il passaggio alla gestione diretta delle Sds. Il secondo riguarda "Programmazione multilivello e strumenti di integrazione" e descrive la programmazione regionale, l'importanza dell'integrazione tra i vari livelli di programmazione e i dispositivi per attuarla.[/note].

Obiettivi strategici *driver*:

1. Prevenzione
2. Disuguaglianze di salute e sociali
3. Liste di attesa
4. Vivere la cronicità
5. Nuovi modelli di 'care'
6. Innovazione e informazione
7. Welfare etico e partecipazione
8. Competenze di Lavoro tra sicurezza e modernità
9. Sostenibilità
10. Qualità del fine

Target:

1. Dedicato ai genitori
2. Dedicato ai bambini
3. Dedicato ai giovani
4. Dedicato alle donne
5. Dedicato agli anziani
6. Dedicato agli stranieri
7. Dedicato ai lavoratori
8. Dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne, montane e insulari
9. Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari

Focus:

1. Dedicato ai pazienti oncologici
2. Dedicato alle persone con disabilità
3. Dedicato alla Salute mentale

Rientrano a pieno titolo nello schema logico del PSSIR, in quanto collegate ai *driver*, *target*, *focus* anche le *schede operative.* Tali *schede*, successive al PSSIR, rappresentano ambiti significativi di azione che vengono definiti in maniera puntuale precisando modalità, soggetti coinvolti, risultati attesi e relativi indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di attuazione.

Come previsto dalla DGR 1547/2019, *Programmazione multilivello: strumenti di governance e nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020* le schede operative sono 40 e tra queste possiamo evidenziare: **Il Piano regionale di prevenzione**; Le risposte all'emergenza urgenza; **Contrasto e prevenzione della violenza e dei maltrattamenti e interventi a sostegno delle vittime**; Rete dei servizi territoriali e presa in carico del paziente cronico; **La prevenzione delle dipendenze vecchie e nuove; Il consolidamento della rete sociosanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone anziani non autosufficienti; Le nuove potenzilità del Terzo settore: come cambia la solidarietà organizzata in Toscana**; Pronto intervento sociale **regionale.**

Linguaggio comune dei contenuti per la programmazione multilivello

Per passare dallo schema logico del PSSIR 2018-2020 all'attivazione del ciclo della programmazione multilivello, è fondamentale che gli obiettivi siano chiari, sintetici, univoci nella loro interpretazione.

Infatti è bene ricordare che agli obiettivi del PSSIR si **conforma** la programmazione di area vasta (PAV), deve essere **coerente e conforme** la programmazione di zona (PIS e PIZ) e anche la programmazione aziendale (PAL e PAO) si deve sviluppare nell'**ambito delle disposizioni** del PSSIR.

Per tale motivo con la DGR 1547/2019, *Programmazione multilivello: strumenti di governance e nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020,* i *driver*, *target*, *focus* del PSSIR 2018-2020 sono stati suddivisi in linee di azione così da permettere ad ogni livello della programmazione regionale di parlare un linguaggio comune e, quindi, consentire anche una analisi e una comparazione delle informazioni al fine di avere un quadro complessivo di tutto il sistema sanitario e sociale toscano.

Prendiamo per esemplificare come la sopracitata DGR 1547/2019 suddivide in linee di azione il driver 2 *Diseguaglianze di salute e sociali:*

1. Promozione stili ed ambienti di vita sani per prevenire le diseguaglianze di salute e consumi consapevoli
2. Azioni per il miglioramento dell'accesso ai servizi in un'ottica di equità, qualità delle cure, informazione e comunicazione
3. Politiche per la comunità locale, salute ed economie Solidali
4. Sviluppo della Co-Programmazione e Co-Progettazione con il Terzo Settore

5. Promozione azioni rivolte alla comunità in un'ottica di Welfare Generativo
6. Interventi per il collegamento tra Pronto Soccorso e Pronto Intervento Sociale per l'utilizzo delle Professionalità dello psicologo e dell'assistente sociale
7. Azioni per rafforzare Percorsi di inclusione anche attraverso il patto per l'inclusione e la valutazione multidimensionale presente nel rei e nel Reddito di Cittadinanza
8. Promozione del lavoro in equipe attraverso le costituzione di contesti di lavoro organizzati a carattere multidisciplinare e multiprofessionale

Alla luce di quanto descritto **gli indirizzi di programmazione regionale possono essere ricostruiti dal PSSIR 2018-2020, dalle correlate schede operative e dalle linee di azione come traduzione puntuale dei driver, target, focus del PSSIR in obiettivi specifici**[note]Nella DGR 1547/2019 *Programmazione multilivello: strumenti di governance e nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020,* sono suddivisi in linee di azione anche il capitolo "La ricerca e la sperimentazione clinica nelle scienze della vita", il capitolo "Il ruolo e l'assetto della zona distretto" e "Programmazione multilivello e strumenti di integrazione".[/note].

Livelli di programmazione e governance

All'interno del PSSIR 2018-2020 è presente un capitolo specifico su *Programmazione multilivello e strumenti di integrazione*, nel quale vengono descritti gli strumenti di programmazione pluriennale nei loro vari livelli:

Livello Regionale: Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR)

Livello di Area Vasta / Aziendale: Piano di Area Vasta; Piano Attuativo Ospedaliero delle aziende ospedaliero-universitarie (PAO), Piano Attuativo locale delle aziende sanitarie (PAL).

Livello Zonale: Piano Integrato di Salute (PIS); Piano d'Inclusione zonale (PIZ).

Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle assemblee della società della salute, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ). In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.

Le linee di indirizzo vengono formulate dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci, previo parere delle Conferenze zonali dei sindaci, per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale (PAL) e dalla Assemblea delle SdS/Conferenze zonali integrate per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS), tenuto conto del profilo di salute e delle risorse a disposizione.

La Conferenza Aziendale dei Sindaci esprime altresì parere obbligatorio sul Piano Attuativo delle Aziende Ospedaliero Universitarie di riferimento (PAO) e sulle relative relazioni aziendali, formula gli indirizzi all'elaborazione del Piano di Area Vasta (PAV) di cui all'art.23 bis ed esprime l'intesa sullo stesso piano.

Con riferimento all'organo deputato all'approvazione degli atti di programmazione, le Assemblee SdS/Conferenze zonali integrate approvano il PIS e il PIZ, la Conferenza Aziendale dei Sindaci approva il PAL, la Giunta Regionale approva il PAO e il PAV.

Con riferimento ai rapporti fra i singoli strumenti di programmazione previsti dalla normativa regionale, l'art. 22 comma 1 prevede che il PAL recepisce il PIS delle SdS/Zone Distretto afferenti al territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale con riferimento alle attività sanitarie territoriali e socio-sanitarie. Il PAV, invece, è lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute e in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria.

Come descritto nella DGR 1547/2019 alla fine del capitolo 1) *Descrizione del ciclo della programmazione multilivello***:**

"Se interpretato nel suo effettivo sviluppo dinamico, il sistema di programmazione multilivello non è solo interessato da relazioni lineari, dall'alto verso il basso (top-down) o dal basso verso l'alto (bottom-up), tra strumenti costruiti secondo una

meccanica ideale. Piuttosto il sistema evolve attraverso uno sviluppo dinamico nel quale l'allineamento tra strumenti di programmazione è preceduto da un continuo rapporto collaborativo tra SdS/zone distretto e aziende sanitarie, tra aziende sanitarie e Regione, tra Regione e SdS/zone distretto. Il sistema della programmazione, da un punto di vista del suo processo, può essere rappresentato come una "circolarità", in particolare attraverso tre cicli che sviluppano progressivamente gli indirizzi e gli obiettivi generali, la pianificazione pluriennale e la programmazione".

Dobbiamo inoltre tener presente che interagiscono con questo processo di pianificazione e programmazione altri attori formalizzati da leggi e norme regionali.

In particolare la legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75, "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005", ridefinisce il sistema della partecipazione in ambito sanitario strutturandolo su tre livelli interconnessi: Consiglio dei cittadini per la salute; Comitato di partecipazione aziendale; Comitato di partecipazione di zona distretto. Una delle funzioni principali di Consiglio e dei comitati è contribuire agli atti di pianificazione e programmazione.

Policy making della programmazione multilivello in Regione Toscana

Bruno Dente (*Le decisioni di policy*, 2011) fa propria la metafora di Sun Tzu nel suo classico "l'arte della guerra": vincere senza combattere. La interpreta come prendere attentamente in considerazione le caratteristiche dell'esercito nemico e coinvolgerlo indirettamente nella soluzione, quindi, davanti a un problema di policy complesso, consiglia che una analoga complessità, di attori e interessi, sia rispecchiata nel processo decisionale.

Lindblom (1965) aveva affermato che l' "intelligenza della democrazia", intesa come suo funzionamento e esiti, consiste nella capacità di incorporare nelle modalità di presa delle decisioni la diversità delle preferenze espresse dai membri della società.

Quando parliamo di pianificazione strategica ci muoviamo nel campo delle politiche pubbliche, della politica in azione. Pertanto troviamo caratteristiche come: la definizione un "dover essere" elaborato tramite idee, obiettivi ed azioni; l'individuazione di problemi sociali da risolvere; una pluralità di attori e interessi da coinvolgere e bilanciare; le sedi istituzionali titolari della decisione.

Lo Statuto e le leggi regionali regolano e organizzano i processi di pianificazione strategica, quindi le modalità attraverso le quali si formano il PSSIR, il PAV, il PAL, il PAO, il PIS e il PIZ. Gli attori formalizzati in questo processo sono: il Consiglio e la Commissione competente, la Giunta, la Direzione che si occupa di diritto alla salute, la cittadinanza attiva e il terzo settore, le parti sociali, gli organi tecnici e le altre istituzioni a partire dai comuni.

La Giunta ha un ruolo di guida e proposta del policy making, ma sicuramente i gruppi di interesse sono importanti nel porre all'ordine del giorno il problema, a determinare "agenda" e priorità. La "teoria pluralista" dei gruppi di interesse considera che proprio l'interazione tra individui e gruppi con le istituzioni sia un importate elemento di socializzazione, fattore di equilibrio ed esempio positivo. La decisione è il momento nel quale la pianificazione viene conferita dall'autorità pubblica e si approva nella sede istituzionale dell'aula di Consiglio, ma è il frutto di processi partecipativi e decisionali precedenti.

Policy making della Programmazione Multilivello

Programmazione	**Predispone**	**Supporta**	**Contribuisce**	**Pareri**