



Proposta di legge

Modifiche alla legge regionale n.40/2005
(Disciplina del servizio sanitario regionale)
e alla legge regionale n.28/2015
(Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e
organizzativo del servizio sanitario regionale).

Scopo della proposta di legge

- Definizione del processo di organizzazione degli assetti del servizio sanitario regionale già intrapreso con la legge regionale 16 marzo 2015, n.28 (*Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale*).

Finalità dell'intervento di riordino

- semplificazione del sistema
- riduzione dei livelli direzionali aziendali
- uniformità e omogeneità organizzativa in contesti più ampi
- sinergie tra AOU e AUSL attraverso la programmazione integrata
- valorizzazione del territorio
- economie di scala sui diversi processi
- rete ospedaliera integrata su contesti più ampi
- diffusione omogenea delle migliori pratiche all'interno del sistema

Punti salienti della riforma

1. Nuovo assetto delle Aziende USL
2. Nuovo modello di programmazione di Area vasta
3. Organizzazione del territorio e processi di governance
4. Governo clinico
5. Consiglio sanitario regionale
6. Commissione di bioetica e comitati etici.

1. Nuovo assetto Aziende USL

Accorpamento delle dodici Aziende unità sanitarie locali in tre Aziende unità sanitarie locali:

- **AUSL Toscana centro**
(AUSL Firenze, Prato, Pistoia, Empoli)
- **AUSL Toscana nord-ovest**
(AUSL Lucca, Massa e Carrara, Viareggio, Pisa, Livorno)
- **AUSL Toscana sud-est**
(AUSL Siena, Arezzo, Grosseto)

1. Nuovo assetto Aziende USL

a) Dipartimenti aziendali a livello ospedaliero:

- sono la modalità organizzativa obbligatoria che permette di perseguire l'ottimale realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo ed esercitare in forma unitaria e coordinata le attività assistenziali, nell'ambito delle risorse negoziate con la Direzione Generale.

1. Nuovo assetto Aziende USL

b) Dipartimenti aziendali a livello territoriale:

- hanno carattere tecnico professionale e multidisciplinare e coordinano l'integrazione dei principali percorsi assistenziali, presidiando l'aggiornamento professionale degli operatori, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa.

1. Nuovo assetto Aziende USL

c) Dipartimenti delle professioni:

- **infermieristiche e ostetriche**
- **altre professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione**

Gestiscono, sia nei percorsi ospedalieri che territoriali, le risorse professionali, valutano il personale assegnato e ne presidiano la formazione e l'aggiornamento.

1. Nuovo assetto Aziende USL

d) Dipartimento della prevenzione:

- dopo la ridefinizione delle zone distretto, le unità funzionali saranno a valenza zonale, permarranno le unità funzionali aziendali in particolari settori di alta specializzazione.
- fino alla definizione delle nuove zone permarrà l'attuale ambito territoriale delle unità funzionali (coincidente con le 12 aziende).

1. Nuovo assetto Aziende USL

e) Dipartimento della medicina generale:

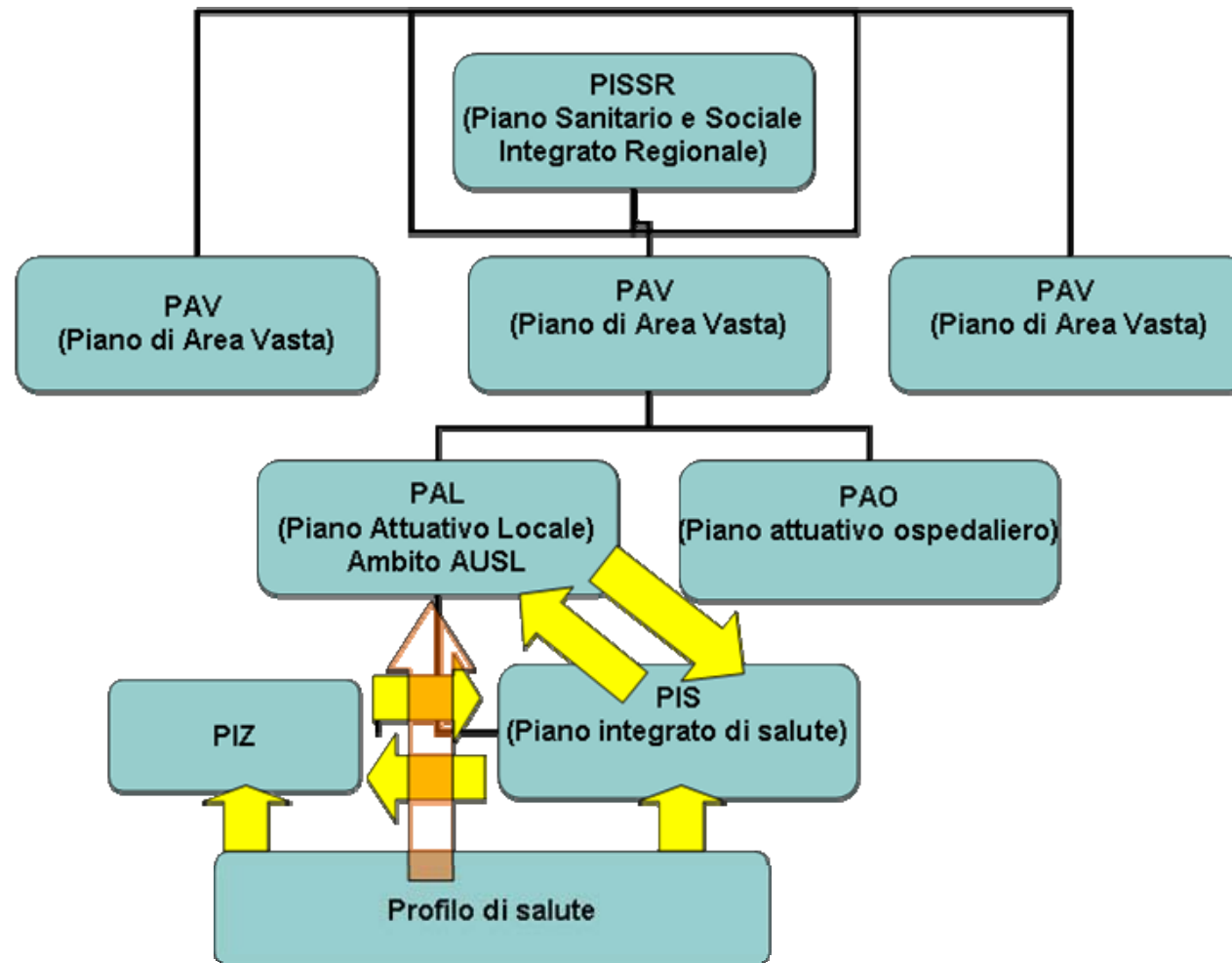
- a livello di Azienda USL
- composto dai coordinatori delle AFT
- partecipa alla programmazione aziendale e all'organizzazione dei percorsi inerenti le cure primarie e la continuità assistenziale ospedale-territorio

1. Nuovo assetto Aziende USL

f) Disciplina transitoria

- i commissari delle Aziende USL assumono le funzioni di direttori generali delle costituite aziende per il tempo necessario all'espletamento delle attività di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 28 febbraio 2016
- individuazione nella fase iniziale di un collegio sindacale e del consiglio dei sanitari

2. Nuovo modello di programmazione



2. Nuovo modello di programmazione

a) Ridefinizione della programmazione di area vasta:

- ambito di attuazione della programmazione strategica regionale
- strumento di integrazione delle programmazioni AUSL /AOU
- partecipano alla programmazione di area vasta:
 - AUSL e AOU
 - e per quanto di competenza, partecipano alla programmazione delle 3 aree vaste: Azienda ospedaliera universitaria Meyer, Fondazione Gabriele Monasterio per la ricerca medica, ISPO

2. Nuovo modello di programmazione

b) Direttore per la programmazione di area vasta:

- nominato dal Presidente della Giunta regionale
- elabora, in attuazione della programmazione regionale, e secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale e d'intesa con il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria di riferimento e con il direttore generale della azienda unità sanitaria locale di area vasta, la proposta di piano di area vasta, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e con il Rettore dell'Università di riferimento per quanto di competenza
- individua, attraverso i dipartimenti interaziendali di area vasta, gli obiettivi di fabbisogno e di sviluppo delle competenze
- cura le attività di monitoraggio e di presidio delle iniziative assunte dalle aziende in attuazione della programmazione di area vasta
- elabora ed inoltra al Consiglio regionale ed alla competente direzione un rapporto annuale sul raggiungimento degli obiettivi a livello di area vasta.

2. Nuovo modello di programmazione

c) Comitato operativo:

- composto dai direttori generali delle aziende sanitarie afferenti l'area vasta e dal direttore generale dell'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale
- coadiuva il direttore per la programmazione nella elaborazione della proposta di piano di area vasta

2. Nuovo modello di programmazione

d) Comitato regionale di coordinamento della programmazione di area vasta:

- composto dai direttori per la programmazione e dal direttore della direzione regionale competente in materia
- coordina a livello regionale l'attività di programmazione di area vasta

2. Nuovo modello di programmazione

e) Dipartimenti interaziendali:

- strumenti organizzativi obbligatori di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie in ambito di area vasta, senza carattere gestionale
- dotati di un'assemblea multi professionale e coordinati dal direttore per la programmazione di area vasta
- individuati con apposita deliberazione di Giunta regionale, su proposta dei direttori per la programmazione di area vasta e secondo il criterio del percorso assistenziale e tenuto conto delle reti cliniche già attive.

2. Nuovo modello di programmazione

f) Disciplina transitoria:

- i commissari di area vasta assumono le funzioni di direttori per la programmazione di area vasta per il tempo necessario all'espletamento delle attività di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 28 febbraio 2016
- i dipartimenti interaziendali, già costituiti ai sensi della legge regionale 28/2015, continuano ad operare sino all'adozione della delibera di Giunta regionale

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

a) Zone distretto:

- ridefinizione complessiva delle funzioni della zona e del responsabile
- con successivo provvedimento ridefinizione territoriale e conseguente riduzione delle zone sulla base di criteri individuati dalla presente legge

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

a) Zone distretto:

- La zona distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, delle risorse attribuite dal direttore generale in condivisione con i direttori dei dipartimenti e delle risorse messe a disposizione dai comuni, organizza e gestisce le risposte territoriali della integrazione sociosanitaria.
- La zona distretto, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dall'azienda, organizza i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, la medicina generale, i consultori e la continuità assistenziale ospedale-territorio.

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

b) Conferenza regionale dei sindaci:

- inalterata nelle funzioni e nella sua composizione, salvo la previsione come componente anche dei direttori per la programmazione di area vasta

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

c) Conferenza aziendale dei sindaci:

- composta dai Presidenti delle conferenze zonali dei sindaci o dai presidenti delle società della salute
- funzione di raccordo tra la dimensione aziendale e la dimensione locale delle zone distretto
- parere obbligatorio sulla programmazione di area vasta e sul PAO
- approvazione del PAL

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

d) Conferenza zonale integrata:

- La Conferenza zonale integrata è la conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005, integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato.
- La conferenza zonale integrata esercita le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, socio-sanitari e sociali integrati di livello locale in coerenza con la programmazione aziendale e sulla base del profilo di salute.
- Approva il PIS e la convenzione di cui all'art.70 bis della l.r.40/2005

3. Organizzazione del territorio e processo di governance

e) Disciplina transitoria

- mantenimento delle attuali zone distretto fino al completamento del processo di revisione degli ambiti territoriali e delle zone distretto
- individuazione dei criteri per la nuova definizione delle zone distretto

4. Governo clinico

a) Ulteriori organismi di governo clinico:

- Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali
- Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità
- Centro di coordinamento regionale per la salute e medicina di genere

- Con successiva legge unificazione ISPO+ ITT, e unico organismo di governo clinico (ARS, GRC, CRCR, OTT, CRS)

5. Consiglio sanitario regionale

- Organo di supporto tecnico-consultivo della Giunta.
Presidente individuato dal presidente della Giunta.

- Componenti indicati dagli ordini, collegi e associazioni professionali ed in parte dalla Direzione regionale competente.

6. Commissione di bioetica e comitati etici

- nomina del Consiglio regionale
- ridefinizione della composizione della Commissione di bioetica
- sono definiti i ruoli e le competenze dei Comitati aziendali per l'etica clinica e del Comitato Etico unico per la sperimentazione clinica.