Relazione accompagnatoria

Proposta di legge «Meccanismi rafforzati di partecipazione degli enti locali alla programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari regionali»

Premessa e finalità dell'intervento

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di rafforzare il ruolo degli enti locali nella definizione e nell'attuazione delle politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della Regione Friuli Venezia Giulia, valorizzando il principio di partecipazione quale elemento qualificante del governo del Servizio sanitario regionale.

La tutela della salute e l'organizzazione dei relativi servizi non riguardano infatti esclusivamente l'ambito sanitario in senso stretto, ma incidono direttamente sulla vita delle comunità locali e richiedono una stretta integrazione con le politiche sociali, assistenziali e di welfare di competenza degli enti locali. I Comuni e le Conferenze dei Sindaci rappresentano, in tale prospettiva, un livello istituzionale fondamentale per la conoscenza dei bisogni della popolazione, per l'individuazione delle priorità territoriali e per la verifica dell'effettiva accessibilità e prossimità dei servizi.

La normativa regionale già riconosce agli enti locali funzioni di partecipazione al governo del Servizio sanitario regionale e alla programmazione sanitaria e sociosanitaria. La presente proposta intende tuttavia rafforzare e rendere più effettivi tali strumenti, intervenendo sui diversi livelli nei quali si articola il sistema: regionale, aziendale e distrettuale.

L'obiettivo è superare una concezione della partecipazione prevalentemente fondata sulla consultazione, introducendo meccanismi attraverso i quali gli enti locali possano contribuire in modo più strutturato alla formazione delle decisioni, disporre di adeguati strumenti di conoscenza e istruttoria, formulare proposte formalmente riconoscibili e concorrere alla valutazione dei risultati della gestione.

La proposta si muove pertanto lungo tre direttrici tra loro complementari: rafforzare la partecipazione degli enti locali nei processi decisionali; creare sedi permanenti di confronto e partecipazione a livello territoriale; dotare gli organismi rappresentativi delle autonomie locali di strumenti tecnici e procedurali adeguati all'esercizio delle proprie funzioni.

Particolare attenzione è riservata all'assistenza territoriale, anche in coerenza con il modello delineato dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77. In tale ambito, la prossimità dei servizi, l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale e la conoscenza dei bisogni delle comunità costituiscono elementi essenziali per una programmazione efficace.

La proposta non intende modificare il ruolo di indirizzo e di governo complessivo attribuito alla Regione e alla Giunta regionale, né alterare le responsabilità proprie dei Direttori generali delle Aziende sanitarie. Mira piuttosto a introdurre un sistema di responsabilità condivisa e di partecipazione qualificata, nel quale le competenze istituzionali della Regione siano accompagnate

da un maggiore coinvolgimento degli enti territoriali, soprattutto nelle scelte che producono effetti diretti sull'organizzazione e sull'accessibilità dei servizi.

Illustrazione dell'articolato

Articolo 1 (Finalità)

L'articolo 1 enuncia le finalità della legge. La Regione, in attuazione dei principi di partecipazione degli enti locali alla pianificazione e alla programmazione sanitaria e sociosanitaria già previsti dalla normativa statale e regionale, e in coerenza con il modello di assistenza territoriale del decreto ministeriale n. 77/2022, rafforza il ruolo dei Comuni e delle Conferenze dei Sindaci in tre momenti distinti: la rilevazione dei bisogni di salute, la definizione delle priorità territoriali e la programmazione dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale. Il comma 2 indica i principi cui deve ispirarsi la programmazione territoriale: prossimità, equità di accesso, integrazione sociosanitaria, sussidiarietà e partecipazione della comunità.

Articolo 2 (Partecipazione dei Sindaci alla nomina del Direttore di distretto)

L'articolo 2 introduce nell'articolo 7 della legge regionale 27/2018 un nuovo comma 4 bis, che assegna ai Sindaci un ruolo qualificato nella scelta del Direttore di distretto, figura chiave del raccordo tra azienda sanitaria e comunità locali. Il Direttore di distretto è infatti colui che realizza sul territorio le indicazioni della direzione aziendale, garantisce l'accesso ai servizi e la continuità assistenziale e, secondo il decreto legislativo 502/1992, supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci: è coerente, quindi, che questi ultimi siano chiamati a esprimersi su chi dovrà ricoprire tale incarico.

L'attribuzione dell'incarico è preceduta da un parere obbligatorio e motivato della Conferenza dei Sindaci con riferimento al distretto interessato e, per i profili dell'integrazione sociosanitaria, dell'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente. Il Direttore generale comunica preventivamente agli organismi il nominativo individuato e il relativo curriculum; il parere è reso entro quindici giorni, in analogia con il termine già previsto dall'articolo 7, comma 4, lettera d), per il parere sulla nomina del direttore dei servizi sociosanitari. Se il parere è contrario, il Direttore generale può comunque conferire l'incarico, ma solo con provvedimento motivato che dia conto delle ragioni del mancato recepimento delle osservazioni degli enti locali.

La soluzione prescelta valorizza il parere come strumento di effettiva incidenza sulla decisione senza trasformarlo in un potere di voto: la titolarità della scelta resta al Direttore generale, ma essa deve essere esercitata in modo trasparente e argomentato dinanzi agli enti locali. Il medesimo procedimento si applica alla conferma dell'incarico (comma 2). Il comma 3 chiarisce che le disposizioni sono attuate nel rispetto dell'articolo 3-sexies del decreto legislativo 502/1992, che attribuisce al Direttore generale il conferimento dell'incarico.

Articolo 3 (Organismo distrettuale permanente di partecipazione alla programmazione)

L'articolo 3 inserisce nell'articolo 46 della legge regionale 22/2019 i nuovi commi da 2 ter a 2 septies, istituendo in ciascun distretto il Tavolo distrettuale permanente per la salute di comunità. Si tratta di una sede stabile di partecipazione e confronto, pensata per colmare la distanza tra gli organismi dei Sindaci e la pluralità dei soggetti che concorrono alla vita dei servizi sul territorio.

La composizione è volutamente ampia. Accanto al Direttore di distretto, che lo coordina, ai Sindaci o loro delegati e al responsabile del Servizio sociale dei Comuni, siedono i rappresentanti del Terzo settore, delle associazioni dei cittadini e degli utenti (con particolare riguardo a persone con disabilità, anziani e persone con patologie croniche e fragilità) e della medicina generale, della pediatria di libera scelta e delle professioni sanitarie territoriali. Il Tavolo diventa così il luogo in cui bisogni, esperienze e competenze diverse possono incontrarsi prima che le decisioni vengano assunte.

Le funzioni (comma 2 quinquies) vanno oltre la semplice consultazione: il Tavolo contribuisce all'analisi periodica dei bisogni, formula proposte per gli obiettivi di salute e organizzativi territoriali, esprime osservazioni sul Programma delle attività territoriali (PAT), partecipa alla definizione del Programma locale delle Case della Comunità, monitora accessibilità, prossimità e integrazione dei servizi e verifica almeno annualmente l'attuazione delle priorità. Particolarmente rilevante è la facoltà di formulare proposte al Direttore di distretto, alla Conferenza dei Sindaci e all'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni: il Tavolo è quindi una fonte strutturata di iniziativa dal basso, e non solo un organo di ascolto.

Le modalità di funzionamento, la periodicità delle riunioni e la pubblicità dei lavori sono rimesse a un regolamento dell'Azienda sanitaria, adottato previo confronto con la Conferenza dei Sindaci e con l'Assemblea dei Sindaci. La partecipazione è a titolo gratuito.

Articolo 4 (Poteri rafforzati della Conferenza dei Sindaci sui Piani aziendali)

L'articolo 4 aggiunge all'articolo 52 della legge regionale 22/2019 un comma 1 bis, che rafforza in modo significativo il ruolo della Conferenza dei Sindaci nel procedimento di approvazione del piano attuativo aziendale. Oggi la Conferenza è chiamata a rendere un parere entro trenta giorni, decorsi i quali l'amministrazione può prescinderne. La proposta mantiene il termine, ma consente alla Conferenza di formulare, nello stesso arco di tempo, proposte emendative formali e puntualmente motivate sulle parti del piano di più diretto interesse locale: programmazione territoriale sanitaria e sociosanitaria, integrazione con i servizi sociali dei Comuni, rete dei servizi distrettuali, modalità di accesso e prossimità dell'offerta.

Il Direttore generale non può discostarsi dalle proposte emendative approvate dalla Conferenza senza una specifica motivazione, da inserire nel piano definitivo. Quando le proposte non sono recepite, in tutto o in parte, il piano definitivo deve dedicare un'apposita sezione alle osservazioni della Conferenza, alle modifiche apportate e alle ragioni del mancato recepimento. Il potere dei Sindaci cresce dunque su due piani: la possibilità di intervenire sul contenuto del piano e l'obbligo, per chi decide, di rendere conto in modo visibile e verificabile. L'ambito dell'intervento è circoscritto

alle materie in cui la voce degli enti locali ha un fondamento più naturale, lasciando inalterate le prerogative del Direttore generale sulle restanti parti del piano.

Articolo 5 (Modifiche alla legge regionale 22/2019: Programma locale delle Case della Comunità)

L'articolo 5 è il cuore dell'intervento sull'assistenza territoriale. Inserisce nella legge regionale 22/2019 il nuovo articolo 47 bis, che istituisce il Programma locale delle Case della Comunità, predisposto da ciascun distretto nell'ambito del PAT. Le Case della Comunità sono il perno della rete territoriale delineata dal decreto ministeriale n. 77/2022 e il luogo in cui si realizzano in concreto la prossimità e l'integrazione tra sanità, servizi sociosanitari e servizi sociali; per questo è necessario che la loro programmazione sia partecipata e non soltanto aziendale.

Il Programma definisce, per ogni Casa della Comunità presente o programmata nel distretto, l'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento, la localizzazione e il bacino territoriale, i servizi sanitari, sociosanitari e sociali assicurati, l'integrazione con i Servizi sociali dei Comuni, il raccordo con medicina generale, pediatria di libera scelta, assistenza domiciliare e farmacie dei servizi, le modalità di accesso e gli orari, la presa in carico di cronicità, fragilità e non autosufficienza, le forme di partecipazione della comunità e del Terzo settore, gli indicatori di verifica e le eventuali esigenze di adeguamento della rete dei servizi sociali comunali.

Il procedimento di elaborazione è partecipato: il Programma è elaborato dal Direttore di distretto sulla base dell'analisi dei bisogni e delle proposte del Tavolo distrettuale, previa concertazione con la Conferenza dei Sindaci e con l'Assemblea dei Sindaci. L'adozione è subordinata all'intesa con i soggetti interessati sulle modalità di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali; in mancanza di intesa entro trenta giorni il Direttore di distretto trasmette alla Conferenza una relazione motivata e formula la proposta definitiva tenendo conto delle osservazioni degli enti locali, evitando così situazioni di stallo. Il Programma è parte integrante del PAT e del Piano attuativo aziendale. Ogni modifica della localizzazione, delle funzioni fondamentali o del bacino di una Casa della Comunità deve essere preceduta dall'aggiornamento del Programma e dal coinvolgimento degli organismi coinvolti nella sua elaborazione; l'aggiornamento è comunque almeno triennale e ogni volta che mutino in modo significativo popolazione, bisogni o organizzazione della rete (comma 2).

Articolo 6 (Modalità di assenso del Consiglio delle autonomie locali alle linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale). Si modifica l'articolo 50, comma 2, della legge regionale 22/2019, rafforzando il ruolo del Consiglio delle autonomie locali sulle linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale: per la sezione dedicata all'integrazione sociosanitaria è richiesta l'intesa, con le modalità dell'articolo 12 della legge regionale 12/2015, mentre per le restanti parti resta il parere ai sensi dell'articolo 13 della medesima legge.

Articolo 7 (Valutazione partecipata dei Direttori generali)

L'articolo 6 introduce nell'articolo 12 della legge regionale 27/2018 i commi da 10 bis a 10 quinquies, che articolano la valutazione annuale dei Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale

su tre analisi autonome. La Giunta regionale valuta la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, l'equilibrio economico-finanziario e il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati; la Commissione consiliare competente valuta il rispetto della pianificazione e della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale; la Conferenza dei Sindaci competente valuta qualità, accessibilità, prossimità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi territoriali e l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni. Ciascun soggetto giudica secondo la propria prospettiva istituzionale, sulla base di indicatori e obiettivi previamente definiti.

Le tre valutazioni concorrono alla valutazione complessiva in modo ponderato: 60 per cento alla Giunta regionale, 20 per cento alla Commissione consiliare e 20 per cento alla Conferenza dei Sindaci. La ponderazione riconosce alla Giunta il peso prevalente che le spetta come titolare della funzione di indirizzo e di governo del sistema, ma assicura che anche il Consiglio regionale e gli enti locali concorrano realmente all'esito, e non soltanto in forma consultiva. Le valutazioni sono trasmesse alla struttura regionale competente, che le raccorda e determina il risultato complessivo; sia la valutazione complessiva sia quelle individuali sono rese pubbliche nel rispetto della normativa sulla trasparenza.

Per i Direttori generali degli IRCCS e di ARCS, enti la cui azione non è riconducibile a un singolo ambito territoriale, la valutazione è svolta dalla Giunta regionale e dalla Commissione consiliare, con la Sezione salute e programmazione territoriale del Consiglio delle autonomie locali in luogo della Conferenza dei Sindaci (comma 2). La Giunta regionale adegua il sistema di valutazione entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge (comma 3).

Articolo 8 (Sezione salute e programmazione territoriale presso il Consiglio delle autonomie locali)

L'articolo 7 inserisce nell'articolo 9 della legge regionale 12/2015 un comma 1 bis, che consente al Consiglio delle autonomie locali (CAL) di dotarsi, come articolazione stabile, della Sezione salute e programmazione territoriale. Il CAL esercita già le funzioni della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale; la Sezione consente di svolgere tali funzioni con un presidio dedicato, capace di approfondire le materie sanitarie e sociali con la continuità e la specializzazione che un organismo generalista fatica a garantire.

La Sezione è composta da una rappresentanza dei componenti del CAL, dai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci o loro delegati, dai Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, dal Direttore generale di ARCS e dal rappresentante di Federsanità-ANCI già previsto dalla norma vigente; Direttori generali e Direttore di ARCS partecipano con diritto di parola e senza diritto di voto, in modo da assicurare il confronto con i vertici del sistema senza alterare la natura rappresentativa dell'organismo. La Sezione esamina gli atti di programmazione sanitaria e sociosanitaria sottoposti al parere del CAL, le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, i provvedimenti sull'organizzazione dell'assistenza territoriale e sull'attuazione del decreto ministeriale n. 77/2022 (Case della Comunità, Centrali operative territoriali, Ospedali di Comunità), gli atti sull'integrazione con i servizi sociali dei Comuni e la valutazione dei Direttori generali di IRCCS e ARCS. Può formulare

osservazioni e proposte al CAL e richiedere audizioni; il funzionamento è disciplinato dal regolamento interno del CAL.

Articolo 9 (Modifiche alla legge regionale 12/2015)

L'articolo 9 aggiunge alla legge regionale 12/2015 due nuovi articoli.

L'articolo 9 bis **definisce la partecipazione del CAL alla pianificazione e alla programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale**: il CAL esprime parere, con le modalità dell'articolo 13, sugli atti di pianificazione strategica regionale e su quelli di particolare rilevanza per l'assetto dei servizi; partecipa inoltre ai processi di programmazione regionale, comprese le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, quando incidono su organizzazione, distribuzione territoriale o modalità di erogazione dei servizi, mediante l'espressione dell'intesa secondo l'articolo 12, e concorre alla definizione delle linee di programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'articolo 23 ter della legge regionale 6/2006.

L'articolo 9 ter prevede la possibilità di attivare, con deliberazione della Giunta regionale e nell'ambito della struttura operativa del CAL, il Servizio tecnico per la valutazione delle politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali, struttura tecnica di supporto. La norma risponde a un'esigenza concreta: per esprimere pareri e intese su atti di programmazione complessi, il CAL deve poter contare su un'istruttoria tecnica informata e approfondita, e non dipendere esclusivamente dalle analisi prodotte dalle stesse strutture che predispongono gli atti. Il Servizio svolge attività di analisi, studio e istruttoria, anche con relazioni tecniche specifiche, sulla valutazione degli effetti sanitari, sociosanitari, sociali, organizzativi, territoriali ed economico-finanziari delle scelte in esame.

A garanzia dell'efficacia del supporto, il Servizio opera con autonomia funzionale rispetto alle strutture regionali e degli enti del Servizio sanitario regionale che predispongono gli atti, assicurando imparzialità e indipendenza delle valutazioni. Si avvale di personale con adeguate competenze nelle materie sanitarie, sociosanitarie e sociali, individuato anche tramite assegnazione o comando e, ove necessario, con il ricorso a professionalità esterne secondo la normativa vigente. Può acquisire dati e documentazione dalle strutture regionali e dagli enti del Servizio sanitario regionale, che sono tenuti a collaborare. Il personale assegnato non può partecipare alla predisposizione degli atti sottoposti alla propria istruttoria, a presidio dell'indipendenza tecnica.

Articolo 10 (Monitoraggio dell'attuazione della partecipazione degli enti locali)

L'articolo 9 reca la clausola valutativa, con cui il Consiglio regionale e il CAL possono verificare se gli strumenti introdotti producano gli effetti attesi. Entro il 30 giugno di ogni anno la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale e al CAL una relazione sullo stato di attuazione della legge, che dà conto in particolare del numero e dell'esito dei pareri delle Conferenze dei Sindaci sui Piani attuativi aziendali, delle proposte emendative formulate e di quelle recepite, dei casi di mancato recepimento e delle relative motivazioni, dell'attività dei Tavoli distrettuali, dello stato di attuazione dei Programmi locali delle Case della Comunità, degli esiti delle valutazioni dei Direttori generali espresse da Giunta, Commissione consiliare e Conferenze dei Sindaci, e dell'attività della Sezione salute e programmazione territoriale del CAL. La relazione è pubblicata sul sito istituzionale della Regione e

trasmessa alle Conferenze dei Sindaci e agli enti del Servizio sanitario regionale. Il monitoraggio consente di valutare nel tempo l'effettività della partecipazione e di correggere gli strumenti dove necessario.

Articolo 11 (Entrata in vigore)

L'articolo 11 dispone l'entrata in vigore della legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Francesco **MARTINES**

