

Relazione al disegno di legge

Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 e di ulteriori norme di settore.

Il presente disegno di legge intende modificare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione superando la precedente organizzazione incentrata su una unica azienda territoriale e nel contempo conservando gli aspetti positivi della governance unitaria di alcune funzioni del sistema.

Tale nuovo modello si radica sulla scelta strategica di posizionare il livello decisionale/manageriale il più vicino possibile ai bisogni dei cittadini affinché il ruolo precipuo del Servizio Sanitario, ossia quello di rispondere alle necessità assistenziali della popolazione, sia effettivamente garantito.

L'assetto orogeografico del territorio, la scarsa densità abitativa, le vie di comunicazione rendono indispensabile la ristrutturazione dell'architettura del sistema dei servizi socio sanitari al fine di garantire in maniera soddisfacente l'erogazione degli stessi, non solo nei grandi centri ma anche nelle aree rurali e nelle piccole isole che, per definizione, sono distanti dagli agglomerati urbani, presso i quali sono principalmente allocate le strutture sanitarie. È onere della pubblica amministrazione garantire a tutti i cittadini la maggiore qualità possibile dei servizi sanitari ed allocarli il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro.

Per queste ragioni la Regione Autonoma della Sardegna esercita la propria potestà legislativa in materia di tutela della salute in applicazione del comma terzo dell'articolo 117 della Costituzione.

L'articolato proposto vuole inoltre superare tutte le precedenti norme che si sono affastellate nel tempo in materia di diritto sanitario regionale così da rendere disponibili per i cittadini e per tutti gli operatori del settore un unico strumento avente lo scopo di regolare ordinatamente il funzionamento del Servizio sanitario regionale in maniera chiara e trasparente.

La scomposizione dell'Azienda per la Tutela della salute, costituita con la legge regionale del 27 luglio 2016 numero 17, in otto Aziende Socio sanitarie consentirà di presidiare con maggiore cura ed attenzione i bisogni dei cittadini. Le funzioni pubbliche, tra le quali rientra il la tutela della salute, devono

essere svolte al livello più vicino possibile ai cittadini, da organizzazioni che ne sappiano cogliere i bisogni e siano strutturate per farvi fronte.

Le aziende, dotate di autonomia gestionale ed organizzativa, saranno allocate presso tutte le province della Regione, ed i loro manager avranno l'onere di occuparsi principalmente del soddisfacimento delle necessità assistenziali in quanto, le più significative attività amministrative, saranno svolte da una azienda all'uopo dedicata denominata Azienda regionale della Salute (ARES).

Tale strutturazione consentirà al management pubblico di dedicare la propria attività all'organizzazione dei servizi ed alla verifica della loro reale rispondenza ai bisogni della popolazione, attribuendo all'ARES il compito di svolgere gare centralizzate per l'acquisto di beni e servizi, di occuparsi del reclutamento e gestione degli aspetti amministrativi inerenti il personale, della committenza in materia di acquisto di prestazioni da erogatori privati di prestazioni sanitarie e nel contempo assicurare che le attività trasversali di tutte le aziende del servizio sanitario regionale, quali la gestione del patrimonio, la cura dei documenti contabili e di accountability siano omogenee, raffrontabili e trasparenti. Nel contempo saranno garantite le economie di scala ed il fatto che le migliori competenze regionali nelle materie suddette siano accentrate in un'unica organizzazione posta al servizio di tutte le aziende sanitarie regionali, quindi anche di quelle ospedaliere e dell'azienda dell'emergenza urgenza regionale.

Il nuovo Sistema Sanitario Regionale pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda Regionale della Salute (ARES);
- b) Otto Aziende Sociosanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- d) Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS).

Commento [MT1]: Ai sensi del DLgs 517/99 non esistono più le aziende miste

Questa rinnovata organizzazione del Servizio sanitario regionale si basa su un sistema di rapporti tesi a coinvolgere, consentendo lo snellimento del processo decisionale, tutti gli attori del sistema impegnati a rilevare ed in una certa misura a soddisfare i bisogni di salute. Questi sono, oltre alle aziende sanitarie, gli enti locali, con i quali deve essere rafforzato il momento del confronto e garantita l'attività di controllo dei risultati di salute, le Università, l'Azienda regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna e l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna. La disciplina dei controlli di quest'ultimo viene aggiornata e resa omogenea a quella delle altre aziende pubbliche che producono servizi sanitari.

Il rilevante ruolo delle Università in tema di didattica e ricerca è rafforzato da un sistema di regole che consentiranno al potere esecutivo di modulare i necessari interventi per consolidare l'accreditamento dei corsi universitari e post universitari garantendo la disponibilità di strutture e volumi di servizi come richiesto dalla disciplina nazionale.

Vengono inoltre introdotte nuove norme circa le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie di bassa complessità che sburocratizzano i procedimenti amministrativi e rendono la pubblica amministrazione capace di rispondere celermente alle richieste degli imprenditori privati e della sanità pubblica, responsabilizzando gli operatori richiedenti gli atti di cui trattasi, che certificano il possesso dei necessari requisiti di qualità che le disposizioni regionali stabiliscono.

Il ruolo di guida e controllo del sistema è assicurato dal decisore politico, rappresentato dalla Giunta Regionale ed in particolare dall'Assessore competente in materia sanitaria, che avvalendosi di manager tecnici, ha l'onere di conseguire gli obiettivi di salute che il Consiglio Regionale stabilisce nel Piano Socio sanitario regionale e negli atti assegnati alla sua competenza ed a quella della competente commissione consiliare. Siffatto modello conserva nelle mani dei rappresentanti dell'Autonomia regionale il compito di stabilire gli obiettivi di salute per assicurare il soddisfacimento delle necessità dei cittadini attribuendo ai manager pubblici più equilibrati poteri rispetto al modello organizzativo precedente. Si è reso necessario superare il modello di cui alla citata legge regionale numero 17 del 2016 in quanto lo stesso ha accentrato in maniera verticistica tutte le decisioni organizzative depauperando di significato e di reale capacità di incidere il middle management, che per contro rappresenta in tutte le organizzazioni sanitarie moderne, la chiave di volta tramite la quale sostenere il sistema e per il quale percepire le esigenze della popolazione da assistere. La

strutturazione verticistica ha inoltre creato un fenomeno per il quale la capacità/possibilità di incidere del top management sui contesti locali si è di fatto ridotta considerevolmente rispetto alla previgente organizzazione.

Le aree socio sanitarie non sono state in grado di svolgere la loro funzione di intercettazione e facilitazione dei processi di riorganizzazione, hanno in realtà creato solo un livello burocratico ulteriore rispetto a tutte le altre organizzazioni sanitarie italiane senza produrre i benefici attesi. Stesso dicasi per i Presidi unici di area omogenea che hanno assemblato realtà operative considerevolmente diverse e lontane sia nello spazio che nel tempo. Tale raggruppamento non ha consentito di superare le complessità organizzative ed anzi, alla luce delle disposizioni del Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 numero 70, è stato valutato come incoerente con quest'ultimo. Difficilmente il modello di cui trattasi potrebbe rappresentare il modello di cooperazione tra le strutture erogatrici alle quali la disciplina nazionale assegna ruoli specifici e strutturati secondo livelli gerarchici definiti in base a caratteristiche standard quali il bacino di utenza, i volumi di attività erogati e gli esiti delle cure.

Per raggiungere l'assetto istituzionale sopra descritto si rende indispensabile prevedere la redazione di un progetto di riorganizzazione che sia articolato di modo che le nuove aziende possano essere immediatamente operative all'atto della loro costituzione. Nel frattempo deve inoltre essere garantita l'operatività del sistema. Per raggiungere questi due obiettivi la norma qui proposta prevede che la nuova organizzazione sia preceduta da un necessario lasso di tempo utile a definire gli assetti operativi ed i rapporti tra le costituende aziende socio sanitarie locali. Devono essere individuati nove commissari, uno per ogni costituenda azienda, esperti in tema di organizzazione di servizi sanitari ai quali affidare le attività di cui sopra, che sotto il coordinamento dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, provvedano a pianificare l'avvio delle nuove aziende. Al Commissario a cui saranno affidati i compiti di cui trattasi per la provincia del sud Sardegna e per l'Area metropolitana di Cagliari è dato anche l'onere di gestire l'Azienda per la Tutela della Salute fino alla sua liquidazione.

Al fine di meglio identificare e selezionare i manager che dovranno gestire le aziende sanitarie sarde sono istituiti appositi elenchi regionali degli idonei alle cariche di vertice.

