



REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale



Gruppo consiliare  
Sì Toscana a Sinistra

TESTO SOSTITUTIVO  
della PdL 275

A00 - CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA
18 APR. 2019
N. 6180 / 2.6

Firenze, 18 aprile 2019

### PROPOSTA DI LEGGE

Le Case della Salute. Modifiche alla l.r. 40/2005.

Di iniziativa dei Consiglieri:

Paolo Sarfi

Tommaso Fattori

## **Sommario**

### **Preambolo**

**Art. 1 - Case della Salute - inserimento del Capo III ter nel Titolo V della l.r. 40/2005**

**Art. 2 - Casa della Salute: definizione. Inserimento dell'articolo 71 vicies semel nella l.r. 40/2005**

**Art. 3 - Finalità. Inserimento dell'articolo 71 vicies bis nella l.r. 40/2005**

**Art. 4 - Obiettivi. Inserimento dell'articolo 71 vicies ter nella l.r. 40/2005**

**Art. 5 - Forme della partecipazione. Inserimento dell'articolo 71 vicies quater nella l.r. 40/2005**

**Art. 6 - Indirizzi. Inserimento dell'articolo 71 vicies quinquies nella l.r. 40/2005**

## Preambolo

### Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, commi terzo e quarto, della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c), dello Statuto;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale).

Considerato quanto segue:

1. L'articolo 1, comma 805, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge finanziaria 2007") ha previsto per il triennio 2007- 2008- 2009 l'istituzione di un fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale, al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali. La lettera a) del comma 806 dello stesso articolo 1 ha previsto specifiche risorse per la sperimentazione del modello assistenziale Case della Salute;
2. col decreto del Ministro della salute 10 luglio 2007 (Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale - Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano) sono state emanate linee guida rivolte per l'accesso al cofinanziamento ai fini della sperimentazione progettuale delle Case della Salute quali strutture polivalenti in grado di erogare prestazioni socio-sanitarie integrate ai cittadini in uno stesso spazio fisico;
3. a seguito della succitata normativa nazionale, la Regione Toscana ha presentato, per il triennio 2008-2010, progetti al Ministero della salute e adottato una serie di deliberazioni aventi ad oggetto la regolamentazione del modello assistenziale della Casa della Salute, sino a giungere alla deliberazione della Giunta regionale 16 febbraio 2015, n. 117, con cui sono state approvate le linee di indirizzo alle aziende sanitarie sulle Case della Salute;
4. il servizio sanitario regionale si è posto, nel tempo, l'obiettivo di creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali, anche attraverso nuove modalità organizzative, finalizzata a massimizzare il livello dell'integrazione socio-sanitaria, promuovere l'uso appropriato dei servizi, investire nelle risorse umane e nelle qualità dei servizi erogati;
5. nell'ambito delle cure primarie, il medico di medicina generale riveste un ruolo centrale in quanto, attraverso l'integrazione con altre professionalità del territorio quali il medico di continuità assistenziale e lo specialista ambulatoriale, concorre a determinare lo sviluppo di forme di assistenza primaria in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini;
6. il piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 5 novembre 2014, n. 91, prevede la riorganizzazione della rete delle cure primarie garantendo capillarità, visibilità e capacità di presa in carico anche attraverso l'innovazione tecnologica, la multidisciplinarietà e l'integrazione con la specialistica ospedaliera, anche attraverso l'ulteriore implementazione delle Case della Salute;

7. la Casa della Salute rappresenta un modello di sanità territoriale attraverso cui i cittadini possono disporre, nell'ambito della zona-distretto, di una struttura polivalente quale punto di riferimento certo per la presa in carico della domanda di salute e di cura, la continuità assistenziale e, attraverso la sinergia con le istituzioni locali e gli attori sociali del territorio, per una più efficace garanzia dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria;

8. all'interno della zona-distretto la Casa della Salute rappresenta già un nodo di una rete integrata e omogenea di servizi dove si stabiliscono interdipendenze, si sviluppano sinergie e si realizza la piena responsabilizzazione di tutti gli operatori. La Casa della Salute intende valorizzare la comunità locale facilitando i percorsi e i rapporti tra i servizi e i cittadini, per restituire alla popolazione una visione unitaria del problema salute come diritto di ogni cittadino ma anche quale interesse dell'intera collettività; un luogo dove i servizi sociali e sanitari si riorientano passando da una cultura dell'attesa a una della promozione e della pro attività;

9. in questo senso, la Casa della Salute deve rappresentare un modello di assistenza integrata in cui far interagire le competenze del medico di famiglia, degli specialisti e delle altre figure sanitarie e sociali con il paziente, con l'obiettivo di costruire un livello elevato di responsabilità di quest'ultimo all'interno di una collaborazione condivisa;

10. è pertanto opportuno che la Casa della Salute, superata la fase di avvio, sia disciplinata a livello legislativo quale struttura polivalente, nell'ambito della zona-distretto, facente parte integrante dell'organizzazione del servizio sanitario regionale.

Approva la presente legge

#### Art.1

Case della Salute - inserimento del Capo III ter nel Titolo V della l.r. 40/2005

1. Dopo il Capo III bis del Titolo V della legge regionale 24 febbraio 2005 n.40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale) è inserito il seguente:

“Capo III ter  
Case della Salute”

#### Art. 2

Casa della Salute: definizione. Inserimento dell'articolo 71 vicies semel nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 vicies della l.r. 40/2005, all'interno del Capo III ter del Titolo V, è inserito il seguente:

“Articolo 71 vicies semel  
Casa della Salute: definizione

1. La Casa della Salute è una struttura polivalente che opera nell'ambito della zona-distretto, facente parte integrante dell'organizzazione del servizio sanitario regionale.

2. Le attività della Casa della Salute sono inserite, in linea con la programmazione aziendale e coerentemente con l'analisi dei bisogni, nella programmazione di zona-distretto.”.

### **Art. 3**

#### **Finalità. Inserimento dell'articolo 71 vicies bis nella l.r. 40/2005**

1. Dopo l'articolo 71 vicies semel della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

#### **“Articolo 71 vicies bis Finalità**

1. Le Case della Salute, nell'ambito della zona-distretto, assicurano un punto unitario di accesso alla rete integrata dei servizi garantendo una presa in carico complessiva della persona.
2. Le Case della Salute favoriscono, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e la multidisciplinarietà degli interventi, l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali.
3. Le Case della Salute favoriscono altresì la valorizzazione del ruolo delle comunità locali ai fini della prevenzione e promozione della salute anche nell'ambito di specifiche progettualità.”.

### **Art. 4**

#### **Obiettivi. Inserimento dell'articolo 71 vicies ter nella l.r. 40/2005**

1. Dopo l'articolo 71 vicies bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

#### **“Articolo 71 vicies ter Obiettivi**

1. La Casa della Salute opera per programmi condivisi e partecipati coerenti con la programmazione della zona-distretto e ha come obiettivi:
  - a) l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali della popolazione attraverso la facilitazione e semplificazione dei percorsi assistenziali;
  - b) l'organizzazione e il coordinamento delle risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee privilegiando la domiciliarità e il contesto sociale delle persone e valorizzando la progettualità della comunità locale;
  - c) l'integrazione istituzionale e professionale dei servizi e delle prestazioni di prevenzione, di servizio sociale, assistenza sanitaria e riabilitazione funzionale, educazione e promozione della salute;
  - d) la ricomposizione delle separazioni tra le professioni sanitarie realizzando concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e integrando operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali per la piena attuazione delle politiche sulla cronicità e di sanità di iniziativa;
  - e) la partecipazione attiva degli operatori dell'assistenza sociale, dell'educazione sanitaria e della prevenzione, finalizzata ad integrare le attività sanitarie con quelle socio-assistenziali e di educazione ai corretti stili di vita, secondo le logiche insite nel modello regionale di prevenzione e gestione della cronicità.”.

**Art. 5**

**Forme della partecipazione. Inserimento dell'articolo 71 vicies quater nella l.r. 40/2005**

1. Dopo l'articolo 71 vicies ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

**“Articolo 71 vicies quater  
Forme della partecipazione**

1. Nella Casa della Salute è assicurata la partecipazione dei cittadini alla valutazione dei bisogni, alla definizione delle progettualità, alla valutazione di impatto delle iniziative della Casa della Salute rispetto agli obiettivi individuati.

2. Le modalità attuative della partecipazione sono disciplinate dagli indirizzi di cui all'articolo 71 vicies quinquies in conformità alle previsioni dell'articolo 14, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), garantendo, altresì, il coordinamento con le attività del comitato di partecipazione di zona-distretto.”.

**Art. 6**

**Indirizzi. Inserimento dell'articolo 71 vicies quinquies nella l.r. 40/2005**

1. Dopo l'articolo 71 vicies quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

**“Articolo 71 vicies quinquies  
Indirizzi**

1. La Giunta regionale impartisce indirizzi alle aziende unità sanitarie locali sul funzionamento delle Case della Salute.

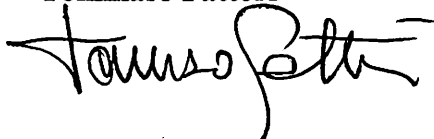
2. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della l.r. ... la Giunta regionale procede alla revisione dei vigenti indirizzi sulle Case della Salute.”.

I Consiglieri

**Paolo Sarti**



**Tommaso Fattori**



## **PDL 275 - Relazione illustrativa**

La Casa della Salute, quale sistema organico di organizzazione dei servizi sanitari e sociali integrati, rappresenta nel panorama della sanità italiana una relativa novità, ma con delle profonde radici storiche. La Casa della Salute fu, infatti, una proposta avanzata agli inizi degli anni settanta da Giulio Maccacaro, conosciuto come fondatore dell'Associazione Medicina Democratica.

In un suo intervento del 1972 dal titolo "*L'Unità Sanitaria Locale come sistema*", individuò la Casa della Salute come una struttura elementare dell'allora USL, un'entità fisica concreta, un edificio, una sede pubblica che integrava servizi e attività ma, soprattutto, rappresentava il luogo della partecipazione dei cittadini e dei soggetti sociali. In tale luogo sarebbe stato possibile attivare nuovi rapporti tra istituzioni locali e società civile, consentendo un ripensamento collettivo delle scelte entro l'orizzonte di una prospettiva di salute "*come diritto della persona e interesse della collettività*", così come recita la nostra Carta costituzionale.

Nella nostra Regione la prima sperimentazione di una Casa della Salute è avvenuta nella Val Di Chiana aretina a seguito di un forte impegno di Bruno Benigni, ex Assessore alla Sanità della Regione Toscana. In tale esperienza, la Casa della Salute era considerata, almeno nella volontà di chi l'aveva proposta, come uno strumento per la partecipazione diretta dei cittadini oltre che di valorizzazione e integrazione tra servizi sanitari e sociali e diverse professionalità socio-sanitarie. Fondamentale in tale esperienza è stato, infatti, l'apporto dei medici di famiglia, che si sono resi disponibili a trasferire i loro studi nello spazio comune della Casa della Salute, anticipando un'idea di Unità di Cure Primarie che ha poi trovato conferma nella legislazione nazionale e nella normativa regionale.

A seguire, la Regione Toscana, sulla scia dell'interesse mostrato dall'allora Ministro della Salute che nella legge finanziaria del 2007 aveva previsto un finanziamento per la sperimentazione regionale delle Case della Salute, approvò con deliberazione della Giunta regionale 25 febbraio 2008, n. 139 più progetti pilota di sperimentazione del modello assistenziale "Casa della Salute" sul territorio. Con successive ulteriori deliberazioni la Giunta regionale ha poi provveduto ad ampliare i progetti al fine di renderli modello di riferimento applicabile in contesti territoriali analoghi, sino a giungere alla definizione delle linee guida regionali con la deliberazione 16 febbraio 2015, n. 117.

Secondo tali linee guida, la Casa della Salute si configura oggi, nell'ambito della zona distretto, come il nodo di una rete integrata omogenea di servizi dove si stabiliscono interdipendenze, si sviluppano sinergie e si realizza la piena responsabilizzazione di tutti gli operatori. Un luogo dove i servizi sociali e sanitari si riorientano passando da una cultura dell'attesa a una cultura della promozione della salute.

La Casa della Salute intende valorizzare la comunità locale, facilitando i percorsi e i rapporti tra i servizi e i cittadini, per restituire alla popolazione una visione unitaria del problema salute come diritto di individuo ma anche quale interesse dell'intera collettività.

Con la disciplina in legge, e non solo quindi tramite atto della Giunta regionale, la Casa della Salute rappresenterà un modello ancora più forte per la sanità territoriale attraverso la cui realizzazione i cittadini avranno una struttura per la presa in carico della domanda di salute e di cura.

**L'articolo 1** inserisce il Capo III ter (dedicato alle Case della Salute) nel Titolo V della l.r. 40/2005, che disciplina il Servizio sanitario regionale.

**L'articolo 2** definisce la Casa della Salute quale struttura polivalente che opera nell'ambito della zona-distretto, facente parte integrante dell'organizzazione del servizio sanitario regionale. Le attività della Casa della Salute sono inserite nella programmazione di zona-distretto, in linea con la programmazione aziendale e coerentemente con l'analisi dei bisogni.

**L'articolo 3** stabilisce le finalità della Casa della Salute che sono quelle di assicurare l'unitarietà di accesso ai servizi; garantire la presa in carico complessiva della persona; favorire l'integrazione delle prestazioni territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali attraverso la contiguità spaziale dei servizi e la multidisciplinarietà degli interventi; valorizzare il ruolo delle comunità locali.

**L'articolo 4** stabilisce gli obiettivi che la Casa della Salute deve realizzare, che sono: equità nell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali; organizzazione e coordinamento delle risposte, privilegiando il domicilio e il contesto sociale e valorizzando le risorse della comunità locale; integrazione istituzionale e professionale dei servizi e delle prestazioni di prevenzione, servizio sociale, assistenza sanitaria e riabilitazione funzionale, educazione e promozione della salute; ricomposizione delle separazioni tra le professioni sanitarie e attività interdisciplinare tra le prestazioni sanitarie e quelle sociali; partecipazione attiva del personale secondo le logiche previste nel modello regionale di prevenzione e gestione della cronicità; promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini.

**L'articolo 5** assicura la partecipazione dei cittadini, attraverso un'interlocuzione continuativa con i responsabili della Casa della Salute, alla valutazione dei bisogni, alla definizione delle progettualità, alla valutazione di impatto delle iniziative rispetto agli obiettivi individuati. Le modalità attuative della partecipazione saranno definite mediante successivi indirizzi regionali in conformità a quanto disposto dal decreto legislativo 502/1992, garantendo, altresì, il coordinamento con le attività del comitato di partecipazione di zona-distretto.

**L'articolo 6** demanda alla Giunta regionale il compito di impartire indirizzi alle aziende unità sanitarie locali sul funzionamento delle Case della Salute. Lo stesso articolo dispone che la Giunta regionale proceda alla revisione dei vigenti indirizzi entro un termine di novanta giorni.

Infine, dal momento che le Case della Salute rappresentano un modo diverso di organizzare attività già esistenti (principalmente quelle afferenti alla medicina generale e all'assistenza distrettuale) la proposta non comporta nuovi oneri. Al finanziamento delle attività svolte all'interno delle Case della Salute si fa fronte con le risorse del fondo ordinario di gestione, ripartito annualmente dalla Giunta regionale, ai sensi dell'art. 27 della l.r. 40/2005.