

PROGRAMMAZIONE PER LA SANITA' E LE POLITICHE SOCIALI (Quarta Commissione)

REDATTRICE: Roberta Gambacciani

1. INTRODUZIONE

Il piano Sanitario e Sociale Integrato 2012-2015 è stato approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 5 novembre 2014, con deliberazione n. 91 a conclusione di un lungo percorso di cui ne abbiamo visto in dettaglio le caratteristiche nel rapporto sulla legislazione 2013 e nel rapporto 2012.

Nei rapporti precedenti infatti abbiamo ampiamente illustrato i vari passaggi dell'atto in Commissione nonché le contingenze storico-politiche e il conseguente intreccio del piano con i contemporanei provvedimenti di riorganizzazione del sistema di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria attuati dalla Giunta regionale, che hanno determinato il permanere della proposta di delibera in Commissione, dalla data della sua assegnazione, il 28 dicembre 2011 alla data dell'effettiva espressione del parere all'aula consiliare avvenuta nella seduta del 30 ottobre 2014.

2. IL PIANO SANITARIO E SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2012-2015.

Il PSSIR 2012-2015 costituisce oggi l'unico atto di programmazione del settore: la riunificazione del Piano sanitario regionale (PSR) e del Piano integrato sociale regionale (PISR) in un unico atto di programmazione, il Piano sanitario sociale integrato regionale (PSSIR) avvenuta con la legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 "Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)" intervenuta sugli strumenti di programmazione della legge regionale 40/2005 e attuata nel corso del 2014 con la definitiva approvazione del PSSIR 2012-2015.

Il ritardo della sua approvazione ha spostato il reale orizzonte di valenza del Piano da quinquennale a biennale, pur nei suoi ritardi il legislatore ha voluto fermamente, dopo un lungo percorso non privo di ostacoli, recuperare la necessaria programmazione regionale che ha offerto infine un quadro conoscitivo aggiornato sulla sanità in Toscana, le necessità del sistema e degli utenti. Un quadro conoscitivo considerato dalla maggioranza consiliare fondamentale in concomitanza con l'avvio di un processo di riorganizzazione del sistema che la contingenza dei conti pubblici spinge sempre più avanti verso la revisione completa della governance del sistema sanitario.

Dopo il maxiemendamento presentato dalla Giunta regionale con deliberazione 7 febbraio 2014, n. 74, la Commissione ha recuperato piena funzionalità sull'esame del provvedimento, rimasto agli atti dall'assegnazione

del 28 dicembre 2011, svolgendo un lavoro completo e dettagliato, facendone oggetto di discussione e di approfondimento, di confronto e di valutazione. Il PSSIR 2012-2015 se da un lato è mancato sulla tempistica della programmazione sanitaria dall'altro si è caratterizzato per un confronto profondo e serrato con gli operatori, i territori, le rappresentanze degli utenti e dei sindacati, un confronto già avviato prima della sua stesura, sia dalla Commissione che dalla stessa Giunta regionale. Ad implementazione di questa caratteristica, si è aggiunta la verifica di legittimità sugli emendamenti al Piano della Giunta regionale, da parte del Collegio di garanzia statutaria che si è espresso su istanza presentata da un gruppo di consiglieri dell'opposizione (FI-NcD-Più Toscana) e risoltasi con una rinnovata partecipazione degli attori del sistema. In data 14 marzo 2014 il Collegio si è espresso sugli emendamenti e relativamente alla mancata presentazione al Consiglio regionale di specifico documento preliminare, che avrebbe dovuto implementare il precedente, ai fini del rispetto delle prerogative delle minoranze (articolo 48 Statuto e articolo 155 del regolamento interno). In data 19 marzo 2014 il Presidente del Consiglio regionale insieme alla Conferenza dei capigruppo hanno concordato la possibilità di sanare tale difetto procedurale proponendo alla Quarta Commissione consiliare di preordinare, a qualunque ulteriore iniziativa sul Piano, la convocazione dei soggetti del tavolo di concertazione istituzionale e generale ommessi dalla Giunta. I soggetti sono stati convocati dalla IV Commissione in data 17 aprile 2014 duplicando in gran parte le consultazioni previste secondo le procedure del regolamento interno e svoltesi successivamente il 12, 16, 19 e 30 giugno e 3 e 7 luglio 2014.

Relativamente a questo passaggio procedurale è da segnalare che pur non essendo consuetudine sottoporre a consultazione gli emendamenti ad un atto, essendo in questo specifico caso, in presenza, non di un atto normativo ma di un atto programmatico sul quale, da un lato sono state proposte modifiche ampie ed incisive e dall'altro le consultazioni già effettuate risultavano estremamente datate e in alcuni casi superate dalle modifiche normative nel frattempo intercorse, la Commissione ha convenuto di procedere ex novo alla fase interlocutoria attivando le consultazioni sul complesso dell'atto (stesura originaria, emendamenti già approvati dalla Commissione e maxiemendamento della Giunta) sottoponendo al riesame complessivo dei consultati l'intera documentazione per favorirne così l'effettivo coordinamento.

3. COERENZA DEL PIANO RISPETTO AL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO 2011-2015 E ALL'INFORMATIVA EX ARTICOLO 48 STATUTO

Il PSSIR 2012-2015 è lo strumento programmatico che definisce e specifica le politiche settoriali a partire dagli indirizzi del PRS 2011-2015 approvato dal Consiglio regionale con risoluzione 29 giugno 2011, n. 49. Obiettivo principale del PRS è stato quello di delineare un percorso di sviluppo sostenibile quale condizione per mantenere alto il livello di coesione sociale

della Regione Toscana. All'interno del PRS 2011-2015, il principio ispiratore 7 "Garantire una adeguata protezione individuale ed un'elevata coesione sociale" ha delineato gli indirizzi primari per lo sviluppo delle linee programmatiche dell'area diritti di cittadinanza e coesione sociale, attraverso la realizzazione di un sistema di protezione individuale di elevata qualità e di tutela delle fasce più deboli. In tale area si ritrovano poi le linee di indirizzo per le politiche integrate socio sanitarie.

Il PSSIR non rappresenta solo l'attuazione delle parti del PRS specificamente dedicate, ma anche l'allineamento dei principi del PSSIR e la concretizzazione degli obiettivi nel sistema socio sanitario toscano, con la declinazione dei principi ispiratori del PRS fra i quali si sottolineano:

- Promuovere uno sviluppo sostenibile e rinnovabile
- Realizzare una visione territoriale integrata
- Perseguire l'eccellenza qualitativa della scuola, il rilancio del sistema universitario e il rafforzamento del sistema della formazione continua
- Favorire il dinamismo e l'emancipazione dei giovani, delle donne e delle famiglie, anche tramite azioni di contrasto all'esclusione sociale
- Realizzare un'amministrazione pubblica focalizzata sui risultati, trasparente e responsabile nei confronti dei cittadini e delle imprese, e che incoraggi l'impegno e premi il merito
- Svolgere un ruolo da protagonista nel federalismo solidale e nel progresso civile e sociale dell'Italia.

L'Area tematica del PRS dei "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" comprende i seguenti capitoli di intervento che ritroviamo all'interno del PSSIR:

- Politiche integrate socio sanitarie;
- Politiche per l'immigrazione;
- Politiche per la cittadinanza di genere;
- Altre politiche sociali:
 1. promozione della cultura e della pratica dell'attività sportiva e motorio-ricreativa;
 2. tutela e difesa dei consumatori e degli utenti.

Il PSSIR costituisce poi la cornice programmatica di riferimento e si collega direttamente ai seguenti PIS:

- Abitare sociale in Toscana a cui si collegano le azioni relative al diritto alla casa, per quanto attiene lo sviluppo dell'edilizia sociale, l'individuazione di risposte al disagio abitativo a fronte della crescente differenziazione della domanda, l'adeguamento degli standard qualitativi dell'edilizia residenziale

e sociale, le diverse forme di sostegno alla locazione per soggetti deboli che si devono rivolgere al mercato, anche attraverso lo sviluppo del sistema delle agenzie sociali per la casa;

- Distretto per le scienze della vita a cui si collegano in particolare le politiche e gli interventi in materia di ricerca e innovazione allo scopo di favorire l'integrazione e le collaborazioni tra le imprese e la rete delle eccellenze presenti nel sistema della ricerca (università, CNR, altri istituti e Servizio Sanitario Regionale).

Il PSSIR inoltre sviluppa il raccordo con i PIS:

- Giovani sì a cui si collegano le misure per l'incremento dell'accesso al servizio civile volontario, gli interventi di sostegno in tema di politiche abitative rivolte in modo specifico ai giovani attraverso contributi per l'affitto e misure di accompagnamento per l'acquisto della prima casa;
- Progetto integrato di sviluppo dell'area pratese a cui si collegano gli interventi in tema di prevenzione, di inclusione e coesione sociale, di contrasto all'emergenza abitativa, interventi per il miglioramento dell'accesso della popolazione immigrata ai servizi pubblici, l'integrazione tra giovani italiani e stranieri e l'area della vulnerabilità sociale.

Rispetto alle tematiche trasversali individuate nel PRS, il PSSIR sviluppa quanto previsto relativamente alle politiche in materia di sicurezza e salute del lavoro, e individua collegamenti diretti rispetto alle politiche per la sicurezza stradale. Necessari collegamenti si realizzano anche con il percorso di riforma istituzionale (funzioni fondamentali dei comuni, tra le quali vi è la funzione sociale), con il federalismo fiscale (patto di stabilità, sistema di welfare e coesione sociale) e con le politiche integrate a favore dei territori montani (accesso ai servizi da favorire).

Per quanto riguarda la coerenza all'informativa ex articolo 48 approvata con decisione della Giunta regionale del 4 luglio 2011 n. 27, svolta in Consiglio regionale il 28 settembre 2011, sicuramente un elemento di coerenza che ha permeato l'atto è stata la scelta di sviluppare un unico atto programmatico integrato gli aspetti sanitari e sociali, come aspetti inscindibili dell'individuo e del suo benessere secondo il concetto di salute quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. Permangono inoltre nel Piano gli elementi fondanti, obiettivi e strategie, che segnano un cambiamento di visione nella programmazione sanitaria del quinquennio 2012-2015 e che si riportano nel paragrafo successivo.

4. ELEMENTI FONDAMENTALI E CARATTERIZZANTI DEL PIANO

Rispetto alla programmazione precedente, il PSSIR 2012-2015 esplica le proprie strategie all'interno del nuovo concetto di "Piramide della Salute": partendo dalle persone sane presenti quale base sempre più larga, passando a coloro che si trovano in condizioni di fragilità e disagio, con il forte rischio di perdere la salute, fino a chi si rivolge ai servizi per un problema che ha minato il suo benessere e può incidere sull'autonomia e cambiare le aspettative di vita:

La base della piramide: la promozione della salute e dei diritti di cittadinanza.

Prevenzione primaria e promozione della salute con azioni sui determinanti di salute cosiddetti "non sanitari" (ambiente, status sociale, cultura), e programmi su stili di vita prioritari (fumo, l'attività fisica, l'alimentazione)

Il secondo livello della piramide: il rischio della perdita della salute.

Cioè dare risposte rapide a persone che, per tanti motivi non sempre sanitari, rischiano di perdere la loro salute attraverso il rilancio punti di offerta multiprofessionali e della rete consultoriale riorganizzazione della rete delle cure primarie con l'implementazione delle case della salute, lo sviluppo della sanità iniziativa e l'utilizzo di tecnologia innovativa.

La parte acuta della Piramide: prendersi cura.

Ridefinizione della rete ospedaliera, la ricomposizione del processo di cura, l'evoluzione del sistema di emergenza urgenza, il rafforzamento dell'assistenza per la non autosufficienza.

IL PSSIR individua alcuni obiettivi generali all'interno dei quali convogliare le energie e le risorse dell'intero sistema sanitario e sintetizzati nei seguenti punti:

- *Perseguire la Salute come Risorsa e non come Problema*, quale risorsa per l'individuo nella scelta di stili di vita più sani, per la comunità nella creazione di un contesto sociale ricco di opportunità soprattutto per le persone più svantaggiate, per il sistema regionale in toto nell'individuare direttrici di sviluppo innovative ed economicamente sostenibili.
- *Mettere al centro la Persona nella sua complessità* quale coordinamento di tutti gli interventi necessari e la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, in un sistema a rete aperto e flessibile, che metta al centro la persona con il superamento di logiche professionali e "locali".

- *Aumentare l'equità*: superando le diseguaglianze socio-economiche nella società che hanno prodotto diseguaglianze nella salute per garantire lo stesso livello di qualità e sicurezza a tutti i cittadini.
- *Perseguire efficacia e appropriatezza come valore del sistema*. Rispondere alla crescita di domanda di salute attraverso un Sistema Sociale e Sanitario efficace e sostenibile che persegua l'erogazione di prestazioni efficaci e appropriate..
- *Semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi* cioè semplificare e innovare l'organizzazione sanitaria regionale, venendo incontro alle esigenze dei cittadini e ai bisogni sanitari crescenti.

Da questi obiettivi il Piano si snoda su linee strategiche precise:

- *La coesione sociale*. Intervenire attraverso il coinvolgimento di tutte le energie presenti sul territorio per ricomporre quelle relazioni fondamentali per passare dal concetto di individuo isolato a quello di comunità partecipe.
- *La salute in tutte le politiche* quale promozione degli stili di vita salutari cercando di modificare i comportamenti insalubri.
- *Qualità e sicurezza* quale sfida futura per cui ogni intervento ed ogni processo vengano effettuati con i massimi livelli di professionalità, nella maggior sicurezza possibile.
- *Innovazione e ricerca* quali elementi indispensabili per garantire l'eccellenza di cura ai cittadini.
- *Alleanza tra cittadini, professionisti e istituzioni* per la costituzione di un patto forte con tutte le componenti del sistema basato sulla condivisione di obiettivi, priorità e strategie.

All'interno di questa impostazione caratterizzante la nuova programmazione sanitaria, il testo originario del Piano, approvato con proposta di deliberazione al Consiglio dalla Giunta regionale del 19 novembre 2011, n. 38, è stato ampiamente riformulato nei contenuti, dagli emendamenti presentati dalla Giunta regionale. Una riscrittura quasi totale di alcuni capitoli e parti del piano, quali: la rete ospedaliera, la rete dei consultori, la rete dei servizi diagnostici e le dipendenze; l'inserimento di alcuni nuovi capitoli e paragrafi, quali: le botteghe della salute, il disagio lavorativo dei professionisti in sanità, le sfide del futuro: la scuola di alta specializzazione e di eccellenza, la scuola superiore Sant'Anna di Pisa e gli investimenti nel settore sociale.

Per quanto riguarda gli interventi e le modifiche apportate dalla Quarta Commissione questa ha svolto un lavoro estremamente capillare sulle

osservazioni e le proposte pervenute dalle consultazioni, sia quelle effettuate nel 2012 sul primo testo che quelle effettuate nel 2014 sul nuovo testo emendato, cercando di recuperare tutto quanto era compatibile con la nuova stesura. Lo stesso metodo è stato adottato con gli emendamenti che, nel caso non siano stati ufficialmente ritirati dai consiglieri, hanno subito una verifica di adeguatezza al nuovo testo e sono stati sottoposti all'esame della Commissione. La Commissione inoltre ha riscritto integralmente la parte della Governance relativa alla riforma degli Estav, della SdS e della programmazione territoriale, temi sui quali la Commissione stessa è stata protagonista del cambiamento nel corso del 2014 (con le legge di modifica della legge regionale 40/2005 istitutiva dell'ESTAR e leggi di modifica delle leggi regionali 40 e 41/2005 in merito alle SdS). Il quadro finanziario previsto al cap. 9.4 "Quadro finanziario di riferimento pluriennale" e l'analisi di fattibilità di cui all'Allegato B "sezione valutativa - paragrafo 3 "Analisi di fattibilità Finanziaria" con le relative tabelle di riferimento, sia per la parte sanitaria che sociale, sono state oggetto di aggiornamento e verifica finanziaria, un quadro finanziario che è passato dalle quattro annualità di riferimento (2012-2014) del piano presentato nel 2011 alle due annualità (2014-2015).

5. LA RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL 5 NOVEMBRE 2014, N. 278

Con la Risoluzione n. 278 "Per il riordino normativo dell'organizzazione del servizio sanitario regionale" approvata nella seduta del Consiglio regionale del 5 novembre 2014 e collegata alla deliberazione 91/2014 di approvazione del PSSIR, il Consiglio regionale ha impegnato la Giunta Regionale a presentare una proposta di revisione complessiva dell'organizzazione del servizio sanitario regionale, con particolare attenzione all'attuale assetto delle aziende e degli enti dello stesso, nel rispetto dei seguenti principi:

- garanzia del mantenimento del livello e della qualità dei servizi erogati ai cittadini; tendendo conto del sistema integrato socio-sanitario e delle eccellenze del territorio;
- promozione di processi di riassetto organizzativo in grado di realizzare contestualmente un'ottimizzazione delle risorse ed un efficientamento dei servizi, attraverso un'ulteriore implementazione dei livelli di appropriatezza delle cure;
- incremento dei processi di razionalizzazione dei costi strutturali dei servizi, favorendo la semplificazione delle procedure, nonché la revisione dei modelli di erogazione dei servizi stessi nella conferma dell'universalità, equità ed efficienza del sistema.

La particolare esperienza che ha segnato il PSSIR 2012-2015, in questi anni, fino alla sua definitiva approvazione, ha visto, in corso d'opera, la trasformazione del sistema sanitario a fronte della necessità di una riduzione della spesa. A questo si è assommata, con il perdurare della particolare contingenza economica che ha colpito la società negli ultimi anni e ha inciso

sulle risorse pubbliche, l'ulteriore spinta del legislatore, anche a fronte della legge di stabilità per il 2015, che ha definito ulteriori tagli alle risorse destinate alle regioni, a proseguire sulla strada intrapresa riaffermando il ruolo di controllo e, per così dire, di "accompagnamento" del Consiglio, all'attuazione del piano e al processo di riorganizzazione del modello di governo della sanità toscana. La Regione Toscana, come contenuto nel Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, ha affrontato la situazione di crisi impegnandosi al mantenimento della quantità e della qualità dei servizi e delle prestazioni del sistema, rispondendo alla contrazione delle risorse e ai vincoli imposti alla spesa pubblica, attraverso iniziative tese all'ottimizzazione delle risorse e dei servizi. Il Consiglio, con la risoluzione 278, ha affrontato, a sua volta, la riduzione delle disponibilità finanziarie per la sanità toscana del 2015 riconfermando gli indirizzi di razionalizzazione e revisione dei modelli nei diversi ambiti degli assetti istituzionali attraverso il generale processo di riassetto organizzativo e di governance del sistema sanitario.