



Conferenza Regionale delle Società della Salute e delle Conferenze Zonali dei Sindaci

‘Proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015’

Parere ai sensi dell’art. 11, comma 4, lettera b) della L.R.T. 40/2005

Avviata nella seconda metà del 2010, è tuttora in corso una **lunghissima ed estenuante discussione** sulle esigenze di cambiamento della sanità regionale. Naturalmente si tratta del capitolo toscano di un ragionamento molto più vasto e profondo che riguarda il servizio sanitario nazionale nel suo complesso. Dopo anni di confronti per lo più accademici, la crisi finanziaria del 2008 ha fatto emergere con durezza i ritardi accumulati da un sistema di assistenza generalmente incentrato sui presidi ospedalieri e sulle prestazioni in fase acuta. Sappiamo da tempo, invece, che i bisogni di salute delle nostre comunità sono sempre più caratterizzati dalle condizioni di cronicità, non autosufficienza e fragilità. Per di più, a livello nazionale questa gigantesca trasformazione viene affrontata quasi esclusivamente secondo l’aspetto dell’insostenibilità finanziaria del SSN, approccio che rischia di ridurre la questione della bassa appropriatezza dei sistemi di cura alla sola dimensione del costo per posto letto ospedaliero.

In realtà siamo di fronte ad un passaggio molto delicato che va interpretato con estrema attenzione, soprattutto da parte delle responsabilità istituzionali. La sanità pubblica del nostro paese rappresenta un patrimonio fondamentale che ha garantito a lungo il diritto alla salute, coniugandolo con diritti di cittadinanza non legati al reddito e alle condizioni di rischio delle singole persone. In Toscana il sistema sanitario ha raggiunto **risultati di rilievo assoluto** e si è sempre basato su bassi tassi di ospedalizzazione uniti ad una buona propensione verso l’integrazione sociosanitaria. L’elaborazione del primo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale voleva sottolineare e rafforzare questa impostazione ma, nel contempo, doveva anche ricostruire in modo compiuto e coerente uno **scenario di cambiamento** fondato sulle attività territoriali. Nel frattempo, mentre l’iter di approvazione del PSSIR restava sospeso, sono stati comunque effettuati alcuni passaggi fondamentali che riguardano le azioni di riqualificazione e di riorganizzazione del sistema toscano, tra cui:

- Le modifiche portate alla L.R. 40/2005 dalla legge finanziaria regionale del 2012 (L.R. 66/2011) che mutano profondamente il ruolo e le funzioni dell’area vasta;
- La D.G.R. 1235/2012 che definisce di fatto un piano operativo di riorganizzazione del sistema sanitario regionale nelle more dell’approvazione del PSSIR;
- Le azioni avviate sulle attività sanitarie territoriali e sull’integrazione sociosanitaria, unite alla discussione aperta sulle Società della Salute.



Si tratta di operazioni profonde e strutturali, recate da strumenti normativi di livello diverso, di cui va **recuperato il senso complessivo** e rispetto alle quali va assolutamente **ricostruito un assetto di governo condiviso** con le amministrazioni locali. La diversa natura degli interventi e delle fonti normative da utilizzare rende indispensabile un attento coordinamento tra la nuova proposta di PSSIR, le necessarie modifiche normative alle leggi di settore (L.R. 40/2005, L.R. 41/2005, L.R. 66/2008) e gli atti amministrativi intermedi deputati a gestire questa fase transitoria. Un attento coordinamento che deve trovare la spinta propulsiva in **un nuovo metodo di lavoro** capace di coinvolgere con pienezza e continuità le amministrazioni locali, le società della salute, le conferenze dei sindaci e la forma associativa dell'anci.

In questo quadro, particolare rilievo assume appunto **la vicenda delle società della salute**, perché fa da specchio sia verso le scelte organizzative che riguardano le attività sanitarie territoriali e l'integrazione, sia verso i rapporti che si vogliono instaurare tra regione, aziende sanitarie e amministrazioni comunali. In origine le società della salute erano state pensate per congiungere lo sviluppo della sanità territoriale con l'integrazione, interpretandole in una prospettiva legata ai determinanti di salute non sanitari. Concepire l'evoluzione del distretto sociosanitario attraverso la costruzione di **un soggetto pubblico condiviso** tra aziende sanitarie e amministrazioni comunali, voleva dire portare l'integrazione e la promozione della salute in un quadro di rapporti espliciti, stabili, continuativi, affidati a luoghi regolati secondo le norme della pubblica amministrazione.

Varie vicende hanno portato alla discussione di questo modello in Toscana proprio mentre, a livello nazionale, il dibattito cerca le modalità utili ad integrare in maniera totale e permanente le attività sociosanitarie, esigenza che sta emergendo anche in molte regioni. In ogni caso gli strumenti amministrativi su cui poggiano le società della salute sono stati più volte indeboliti da una incerta e contraddittoria azione normativa statale, di cui dobbiamo prendere atto.

Tuttavia occorre anche **riuscire ad alzare lo sguardo** dalla piccola e stantia discussione che si è dipanata, a volte strumentalmente, in questi anni per guardare all'origine dei processi. E' chiaro che l'analisi non può essere ridotta ai soli contenitori amministrativi dell'integrazione, né alle singole convenienze di categoria. Così come gli assetti generali dei sistemi sanitari devono affrontare passaggi enormi, che mettono in questione l'**esistenza stessa del SSN** e l'effettivo grado di copertura dei bisogni di salute assicurato dai livelli essenziali di assistenza; dall'altra parte siamo in presenza di un processo di analogia portata che riguarda la **riforma degli assetti amministrativi locali**. L'esercizio delle funzioni fondamentali comunali e le loro modalità di finanziamento, le forme associative comunali obbligatorie o meno, i processi di superamento delle attuali organizzazioni provinciali, sono il vero terreno in cui si muovono le società della salute. Anzi, per meglio dire, esse si muovono esattamente a cavallo dei due grandi processi di riforma: quella mai tematizzata a livello nazionale come riforma complessiva del SSN, ma di fatto avviata in tutte le regioni italiane seppure con modalità e livelli differenziati; e quella sempre annunciata a parole come la grande riforma degli assetti istituzionali, ma di fatto attuata attraverso provvedimenti minori, parziali, avventizi e contraddittori.

Il nostro compito di amministratori è dunque quello di riuscire a salvaguardare e a migliorare la pubblica amministrazione cercando, per quanto ci è possibile, di interpretare passaggi di tale complessità e rilevanza nell'**interesse dei cittadini** che rappresentiamo.



D'altra parte lo stesso Consiglio regionale è intervenuto ripetutamente in questa materia fino a giungere, nella seduta dello scorso 18 dicembre, ad esprimere una mozione che impegna *'la Giunta e il Consiglio a presentare entro marzo 2014 una nuova proposta di organizzazione degli enti del sistema sanitario regionale ed a presentare le proposte di legge necessarie, volte ad armonizzare la normativa vigente in materia, al fine di prevedere il superamento dell'attuale sistema incentrato sulle Società della Salute salvaguardando il principio dell'integrazione socio-sanitaria valorizzando il ruolo degli enti locali.'*

Pertanto

In relazione all'iter annunciato, che dovrà riallineare una parte cospicua e fondamentale del Piano Sanitario e Sociale Regionale rispetto alla *'nuova proposta di organizzazione degli enti del servizio sanitario regionale'*, la Conferenza regionale delle società della salute e delle conferenze zonali dei sindaci **esprime un parere positivo sulla nuova proposta di PSSIR che tuttavia è condizionato** rispetto a due vincoli:

1. La ripresa di un percorso informativo e decisionale fortemente e rigorosamente condiviso con le amministrazioni locali inteso come **metodo fondamentale** di relazione tra istituzioni, che trovi negli strumenti definiti dalle normative in vigore (conferenza regionale e articolazioni di area vasta; conferenze dei sindaci di livello aziendale e articolazioni zonali o società della salute) i luoghi collettivi e trasparenti di confronto, evitando interlocuzioni parziali, disarticolate o sporadiche. La conferenza regionale, in particolare, è il luogo istituzionale che più di ogni altro potrà svolgere nei prossimi mesi il delicatissimo compito di coinvolgere immediatamente su questi temi le amministrazioni comunali interessate dalla tornata elettorale della primavera prossima, riducendo al minimo i tempi fisiologici di aggiornamento ed elaborazione dovuti al rinnovo delle cariche elettive.
2. La condivisione di una serie di **contenuti irrinunciabili** su cui costruire gli assetti istituzionali e organizzativi futuri:
 - A. Definizione dei luoghi, delle competenze e degli strumenti per la governance del sistema sanitario e sociosanitario integrato e ruolo degli enti locali;
 - B. Definizione delle funzioni e delle modalità di governo delle aree vaste e delle conferenze zonali dei sindaci;
 - C. Definizione degli strumenti di programmazione e di finanziamento in materia sanitaria e sociosanitaria integrata;
 - D. Definizione delle forme di integrazione tra aziende sanitarie e amministrazioni comunali a livello zonale in aggiunta alle società della salute, lasciando poi libere le esperienze locali di scegliere gli assetti che ritengono più adeguati ed efficaci;
 - E. Rafforzamento della zona-distretto come luogo unitario di organizzazione e condotta delle attività sanitarie territoriali e delle cure primarie;
 - F. Definizione degli strumenti per l'esercizio associato in ambito zonale delle materie sociali.



Di fatto anche in Toscana, malgrado gli assetti organizzativi siano stati sempre fondati su uno stesso tipo di struttura generale (le aziende sanitarie locali), il grado di differenziazione tra i diversi territori regionali è sempre stato altissimo, sia rispetto agli assetti gestionali e professionali, sia rispetto al tipo di prestazioni erogate, soprattutto per quanto riguarda le attività extraospedaliere. Discorso analogo vale per l'integrazione sociosanitaria, e l'incapacità di interpretare positivamente l'opportunità rappresentata dalle società della salute non ha certo aiutato. **Le differenze sono già in campo** e sono molto profonde, malgrado lo sforzo rilevantissimo prodotto dalle strutture regionali di governo verso una maggiore omogeneità, ora **occorre governarle all'interno dei grandi processi di riorganizzazione** che di fatto si stanno sviluppando sia in campo sanitario che per quanto riguarda gli assetti delle amministrazioni locali.

La Conferenza regionale delle società della salute e delle conferenze zonali dei sindaci è convinta che in questo periodo di transizione, così decisivo e complesso, sia indispensabile riuscire a **costruire politiche condivise**, individuare gli **obiettivi di convergenza** e quindi **cooperare sulle azioni** principali da realizzare. Per fare questo occorre trovare quelle infrastrutture stabili di governo del sistema che ci facciano convergere progressivamente verso obiettivi comuni, e quelle soluzioni operative capaci di rispondere ai bisogni delle comunità locali.