

POLITICHE DI PROGRAMMAZIONE IN MATERIA DI SANITA' E POLITICHE SOCIALI (Quarta Commissione)

REDATTRICE: Roberta Gambacciani

Se per altri settori l'anno 2012 può essere definito come l'anno della programmazione ciò non può essere per la materia socio sanitaria che ha visto, il 2012 caratterizzarsi come l'anno della brusca interruzione dell'attività di programmazione e il delinarsi invece di una prospettiva di avvio della riforma sanitaria e della sanità toscana.

1. I PROGRAMMI VIGENTI

Il Piano integrato sociale regionale (PISR) 2007-2010, approvato con delibera di Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 ha avuto un aggiornamento, come previsto all'art. 19 della medesima legge e dalla stessa delibera, con deliberazione del Consiglio regionale 11 novembre 2009, n. 69, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza).

L'ultimo piano sanitario regionale (PSR), approvato con deliberazione del Consiglio regionale 16 luglio 2008, n. 53, è riferito al triennio 2008-2010. La ritardata approvazione del Programma regionale di sviluppo (PRS) da parte della legislatura in corso, a luglio 2010, ha visto slittare di almeno un anno, insieme a tutti gli altri piani, anche il Piano sanitario e il Piano sociale configuratesi finalmente integrati nel nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR), come definito dalla legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 intervenuta sugli strumenti di programmazione della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale). Già una modifica precedente era intervenuta sulla periodicità del Piano che da triennale è divenuto quinquennale in corrispondenza del programma regionale di sviluppo.

2. LA FASE INTERLOCUTORIA ANTECEDENTE AL PIANO

In attesa del documento ufficiale di piano proposto dalla Giunta, la Quarta Commissione insieme alla Giunta regionale ha intrapreso una fase interlocutoria sul PSSIR, che ha caratterizzato buona parte dell'attività del 2011. Tra la metà di marzo e il mese di luglio, sono state organizzate su base territoriale di competenza delle ASL e delle AOU, dieci "giornate di ascolto" con l'intento di cogliere, già nella fase preparatoria del piano, le proposte provenienti da enti, operatori e associazioni. Ad ottobre sono state riprese le attività con due

iniziative territoriali dedicate ai piccoli ospedali, una a Volterra e l'altra all'Isola d'Elba.

L'iter istituzionale vero e proprio sul Piano ha avuto inizio nel secondo semestre 2011 con la trasmissione, il 4 luglio 2011, da parte della Giunta regionale del documento preliminare ai sensi dell'art. 48 dello Statuto. La proposta di deliberazione n. 191 (Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015) è stata assegnata alla Quarta Commissione il 29 dicembre 2011 dopo l'informativa svolta in aula il 19 dicembre 2011. L'informativa in aula ha registrato la presentazione di due risoluzioni collegate proposte dai gruppi di opposizione, entrambe respinte.

Precedentemente all'informativa in aula, analoga illustrazione, approfondita per linee tematiche sul PSSIR, è stata svolta in commissione. Gli assessori proponenti Scaramuccia e Allocca hanno presidiato in commissione a 4 incontri specifici, dalla metà di settembre alla metà di dicembre 2011 coinvolgendo la commissione in un ampio dibattito.

3. IL 2012 COME FASE DI ELABORAZIONE

Dopo questa lunga fase interlocutoria e preliminare, l'anno 2012 si è aperto come l'anno dell'effettiva emanazione del Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015. La fase dell'iter dei lavori in commissione, iniziata alla fine del 2011, è continuata ad inizio 2012 con le consultazioni sul documento di piano, consultazioni ampie che hanno registrato cinque giornate di intensi interventi (26, 30 gennaio; 6, 13, 20 febbraio 2012). Numerosi sono stati i contributi e le proposte provenienti dalle consultazioni. La commissione ha proceduto nei tre mesi successivi con un'intensa attività di analisi delle osservazioni e degli emendamenti, a cui si sono sovrapposti gruppi di lavoro tecnici e tecnico politici per la valutazione delle proposte e per l'elaborazione di proposte emendative. Una mole di lavoro e di elaborazione sul piano che stava giungendo a conclusione del suo iter per la definitiva approvazione. Vicende interne alla Regione hanno visto, con il succedersi delle dimissioni dell'assessore in carica e la nomina del nuovo assessore, l'interruzione dell'iter nella seduta del 24 maggio 2012 per riprendere, due mesi dopo, nella seduta del 26 luglio 2012 con l'annuncio da parte del neo assessore di intervenire sulla sanità con provvedimenti urgenti e la conseguente necessità di riscrivere parti sostanziali del piano in seguito ai tagli varati dal governo centrale e relativi agli interventi di "spending review". In questa fase le politiche governative hanno visto nella sanità uno dei settori strategici su cui concentrare le azioni di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica previste dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini). Questa e le ulteriori manovre governative di tagli al fondo sanitario, attuate nell'esercizio del bilancio 2012, hanno richiesto da parte

della Giunta la tempestiva adozione di interventi a difesa degli attuali livelli di efficienza e efficacia di erogazione delle prestazioni e dei servizi, con la finalità di scongiurare la compromissione dei LEA assicurati dal servizio sanitario regionale. Da ciò il via al progetto di riorganizzazione del sistema complessivo toscano e alla revisione dei modelli organizzativi e produttivi di cui si è fatto portavoce più volte in commissione l'Assessore delineando i numerosi interventi previsti attraverso atti di Giunta e modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale). Tali interventi sono culminati nel corso dell'anno con la proposta di legge collegata alla finanziaria 2013 che ha visto dare attuazione al d.l. 95/2012 e alle misure di progressivo contenimento dei costi attraverso il processo di razionalizzazione organizzativa del sistema sanitario regionale. La legge va oltre la mera attuazione della normativa statale e della razionalizzazione della spesa per introdurre elementi di riforma e si delinea quale primo intervento di riforma del sistema sanitario toscano avviando disposizioni e scelte programmatiche che dovranno inevitabilmente essere riprese nel PSSIR.