



Firenze, 11-1-2018

Al Presidente del Consiglio
della Regione Toscana

OGGETTO: Mozione

“In merito alle prospettive dell’assistenza socio-sanitaria nei territori periferici ”

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- come recita lo Statuto all’articolo 4, lettera c, tra le finalità prioritarie perseguite dalla Regione vi è il diritto alla salute
- il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvato con DCR n. 91 del 5-11-2014 e tuttora vigente, ha inteso ricondurre le azioni del sistema sociosanitario a un approccio “focalizzato sulla persona anziché sulla malattia, evolvendo i servizi in rapporto alle nuove conoscenze organizzative, tecniche e professionali”;
- il richiamato Piano sanitario ha ritenuto di dovere prevedere, al punto 6.3.4 “Il governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane”, azioni mirate per dette aree classificabili come periferiche;
- l’Accordo di partenariato 2014-2020 adottato dalla Commissione europea il 29 ottobre del 2014 prevede tra le strategie orizzontali quella finalizzata al rilancio delle Aree interne del Paese, identificate come quelle aree che pur in possesso di forti potenzialità di sviluppo vengono a caratterizzarsi “ per la lontananza dai centri che offrono un sistema completo di servizi di base (scuola, salute, mobilità) e che sono interessate da fenomeni di declino demografico, invecchiamento della popolazione e depauperamento del territorio”;

Richiamato il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 recante “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

Considerato che l’Allegato 1 a detto Decreto, al punto 9.2.2 “Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate” recita che le regioni possono “ prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente

disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace”;

Ricordato che il Programma regionale di sviluppo 2016-2020, approvato con Risoluzione 15 marzo 2017, n. 17, ai progetti regionali numero 2, 3 e 19 recita, rispettivamente, quanto di seguito riportato:

- “Occorre inoltre intervenire per migliorare l’assistenza sanitaria nelle isole minori, al fine di garantire l’accesso e la fruizione appropriata dei servizi sanitari e l’integrazione tra questi ed i servizi socio-sanitari anche in tale contesto. In tal senso è orientato il progetto pilota (richiamato) che fornisce indicazioni per la predisposizione di progetti regionali per il miglioramento dell’assistenza sanitaria nelle piccole isole ed in località caratterizzate da difficoltà di accesso alle strutture sanitarie (isole e zone disagiate con tempi di accesso superiori ai 60 minuti), non compatibili con una adeguata erogazione delle prestazioni di emergenza-urgenza e specialistiche”. (Progetto regionale 2. Politiche per il mare per l’Elba e l’Arcipelago Toscano);
- “ Al fine di contrastare lo spopolamento si prevede di rafforzare le Botteghe della Salute come sedi finalizzate ad offrire, consolidare ed innovare i servizi territoriali, in particolare quelli di prossimità, rispondendo in maniera più capillare e puntuale ai bisogni, ai bisogni di piccole realtà, per mantenere lo stesso standard dei servizi su tutta l’articolazione territoriale, facilitando l’accesso ai servizi CUP in modalità decentrata. Per quanto riguarda l’assistenza sanitaria, contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi del presente progetto gli interventi orientati a garantire un’adeguata assistenza nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso” di cui al richiamato Progetto regionale n. 2. Ed ancora: “ Nell’ambito dei servizi per la salute ed il sociale si rende necessaria una specifica riflessione sullo stato di attuazione e sulle reali prospettive di diffusione di esperienze in alcuni campi, tra i quali: medicina di iniziativa, tele-medicina, tele-monitoraggio, prenotazioni sanitarie e attivazione carta sanitaria attraverso i servizi di prossimità nelle aree interne e montane”. (Progetto regionale 3. Politiche per la montagna e per le aree interne);
- “Facilitare l’accesso alle prestazioni sanitarie e tutelare i presidi sanitari presenti nelle piccole comunità, con particolare riferimento a quelle montane e svantaggiate”. (Progetto regionale 19. Riforma e sviluppo della qualità sanitaria, punto 9);

Rilevato che in linea con la politica di attenzione alle zone disagiate, montane e insulari la Regione da tempo è impegnata a mettere in atto azioni volte alla valorizzazione ed alla qualificazione dell’assistenza sanitaria in dette realtà;

Richiamato il contenuto del documento relativo ad “Accesso ai Servizi socio-sanitari- Scuola”, elaborato in occasione degli “Stati Generali della Montagna” (Firenze, 6 luglio 2017), dal quale si evince che in base ai dati epidemiologici ed alla rilevazione dei nuovi bisogni di salute “si evidenzia sempre più nelle realtà montane e dei piccoli comuni la necessità di strutturare risposte legate al trattamento delle patologie croniche e delle loro riacutizzazioni, nonché alla sorveglianza dei soggetti fragili” mediante “l’implementazione di quelli assistenziali territoriali idonei a garantire con la necessaria flessibilità organizzativa, la presa in carico della popolazione fragile, unitamente alla raccolta delle varie altre istanze della medicina territoriale, anche attraverso la sperimentazione di modalità organizzative innovative che valorizzino il ruolo dell’infermiere ed il possibile apporto delle tecnologie dell’informazione e comunicazione (ICT). In tali territori è inoltre essenziale garantire delle modalità di funzionamento del sistema di emergenza urgenza territoriale e di pronto soccorso, pienamente integrata con la rete aziendale dell’emergenza urgenza”;

Considerato che il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2018, approvato con deliberazione consiliare n. 77 del 27 settembre 2017, in merito al Progetto regionale 19 (Riforma e sviluppo della qualità sanitaria) conferma che il Servizio Sanitario Toscano “ vuole consolidare la governance disegnata con il nuovo assetto organizzativo con l’obiettivo prioritario di garantire una sostanziale equità nelle prestazioni in termini di garanzia all’accesso, qualità e appropriatezza delle prestazioni”;

Considerato che l’Informativa n. 11 Documento preliminare ex art. 48 dello Statuto “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020”, mette in luce che le cosiddette “aree fragili”, le quali, sebbene “svantaggiate sul versante dell’equità di accesso ai servizi”, tuttavia “ presentano anche una peculiarità di salute: una maggiore mortalità maschile (+ 6% della media regionale), gran parte della quale per cause evitabili, riconducibili ad azioni di prevenzione primaria (nel lungo periodo il 60% di queste morti potrebbe essere

evitato); ed ancora in dette zone si rilevano “difficoltà di accesso ai servizi, con accessi alle prestazioni ambulatoriali da parte degli anziani residenti minori della media regionale, in particolare per la diagnostica strumentale”. (Aree fragili e diseguaglianze: criticità di accesso ai servizi e azioni di prevenzione primaria);

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a proseguire, in ossequio a quanto previsto Programma regionale di sviluppo 2016-2020 e nella prospettiva del nuovo PSSIR 2018-2020, nella politica di attenzione alle zone montane mediante la definizione di indirizzi precisi alle ASL per la valorizzazione e la qualificazione dell’assistenza socio-sanitaria in dette aree al fine di definire un modello quanto più possibile omogeneo di gestione e di erogazione di tali prestazioni, ed al contempo definire, nell’intero ambito regionale, le situazioni attinenti ai Presidi ospedalieri che possano ricadere in zone particolarmente disagiate, di cui al citato Decreto 2 aprile 2015, n. 70, assumendo all’interno del citato PSSIR i relativi orientamenti.