



**OSSERVAZIONI AL DOCUMENTO DI PSSIR 2018-2020
(Comitato Direttivo - 8/10/2018)**

A seguito dell'illustrazione della proposta del PSSIR 2018/2020, da parte dei Dirigenti Regionali e della successiva discussione con l'Assessore regionale al Diritto alla Salute Stefania Saccardi, il Comitato Direttivo di Anci Toscana, esprimendo apprezzamento per la discussione e i ringraziamenti per l'illustrazione, sottolinea alcune linee ulteriori di lavoro sollecitando la Giunta Regionale a tenerne debita considerazione.

In primo luogo si rileva che sarebbe opportuna una verifica degli obiettivi del Piano attualmente in vigore possibilmente con dati numerici a supporto, in modo da mettere in risalto punti di forza e di debolezza per consolidare gli uni e migliorare gli altri. Sarebbe interessante adottare il modello cosiddetto "a scatola nera", sulla scorta di quello adottato dagli aerei e che registra tutte le fasi del volo, favorevoli e meno permettendo di valutare al meglio le linee di miglioramento.

Si coglie l'occasione al di là della discussione di merito sul PSSIR per evidenziare la necessità di estendere il modello della "scatola nera" al nuovo disegno di governo regionale in materia sanitaria e sociosanitaria che ha visto la costituzione delle tre grandi ASL ed una revisione della zonizzazione socio-sanitaria. Questa nuova geografia richiede momenti valutativi molto approfonditi, che pur non avendo necessariamente stretta attinenza con il PSSIR, dovrebbero attivare una riflessione e concertazione fra l'Assessorato competente e il Comitato Direttivo di Anci Toscana, poiché si rileva da più parti l'assommarsi di criticità di impianto generale che potrebbero essere in corso d'opera monitorate e corrette alla luce delle necessità dei singoli territori nella erogazione dei servizi.

Si fa notare che con la legge 163/2016 gli indicatori BES (Benessere equo e solidale) sono entrati per la prima volta nel processo di definizione delle politiche economiche all'interno del DEF. Sulla scorta di quanto detto, si richiede pertanto che all'interno della proposta di PSSIR possa trovare posto un collegamento esplicito fra la programmazione socio-sanitaria regionale stessa e gli indicatori BES, pur tenendo conto in prima battuta magari di una selezione ragionata degli stessi e non di tutti.



Nel corso del tempo si registra una tendenza ad accentrare servizi socio-sanitari indebolendo le zone extra urbane e periferiche; per questo motivo si richiede di prendere precisi impegni all'interno del PSSIR per rafforzare la presenza dei servizi socio-sanitari nei territori extra urbani e periferici della Regione, anche attraverso una più efficace e coerente dislocazione delle Case della Salute, le quali in più di un'occasione sono state realizzate all'interno di Ospedali e non diffuse capillarmente come sarebbe nella vocazione delle stesse.

L'indebolimento delle zone extraurbane e periferiche rappresenta certamente un punto da focalizzare ma non slegato dal contesto complessivo. Si corre il rischio infatti di ottenere l'effetto indesiderato di dividere i contesti territoriali segmentandoli. Il rafforzamento delle zone periferiche va inserito in una logica di relazione tra le stesse e le città medie sedi di ospedali provinciali. Occorre tenere conto di alcuni nodi ancora da sciogliere: la correlazione tra ospedali di secondo livello e presidi sanitari strettamente periferici in relazione ad un potenziamento che non mortifichi l'area di riferimento; la rivisitazione del modello delle Case della Salute, molto funzionale in alcune aree della Regione ma del tutto inadeguato a prendere forma nel segmento delle città medie; il grande tema del rapporto ospedale-territorio, con particolare riguardo alla collaborazione tra medici ospedalieri, medici di famiglia e infermieri nel segmento dei malati complessi, anche a fronte di un sistema di de-ospedalizzazione che, seppur condiviso, manifesta dei punti oscuri. A tal proposito preme sottolineare la necessità di un'analisi più approfondita circa le politiche socio-sanitarie legate ai cosiddetti "malati complessi" e "grandi anziani" con patologie croniche molto evidenti, che spesso impattano fortemente sulle famiglie con ricadute da valutare attentamente anche sotto il profilo strettamente economico. Sempre in questo ambito di ragionamento si ritiene necessario un approfondimento sul sistema della "libera scelta", che ha aperto indubbiamente una fase molto interessante, ma che si presenta ancora molto parziale, così come rispetto alla istituzionalizzazione degli anziani, potrebbe essere arrivato il momento di aprirsi a soluzioni già operative in altre Regioni.

Il presente documento non affronta il tema dell'assistenza socio-sanitaria nei comuni montani, in quanto affrontato in un documento ad hoc redatto dal Sindaco Luca Marmo e approvato dalla Consulta della Montagna e dal Direttivo (allegato al presente).