

1. Quadro normativo e programmatico

1.1 Premessa

Il presente documento costituisce un aggiornamento del Piano Sanitario Regionale 2005–2007, ai sensi degli artt. 18 e 142 della L.R. n° 40 del 24 febbraio 2005 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”. Le modalità adottate per la sua predisposizione sono conformi all’art. 10 della L.R. 49/1999 e alle procedure previste dall’art. 16 della stessa legge per l’elaborazione e la valutazione dei piani e programmi regionali, nel rispetto della specificità dei contenuti, così come indicato dall’art. 19 della L.R. 40/2005.

1.2 Riferimenti normativi

Secondo il D.Lgs. 502/1992 (art. 1, comma 13), il Piano Sanitario Regionale rappresenta “il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale, anche in riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale”.

La programmazione regionale si propone di “assicurare la coerenza delle azioni di governo, l’integrazione delle politiche settoriali, il coordinamento territoriale e fattoriale degli interventi”, garantendo la trasparenza delle decisioni e i diritti dei singoli cittadini (art.2, comma 1, L.R.49/1999).

“La programmazione sanitaria della Regione assicura, in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale, lo sviluppo dei servizi di prevenzione collettiva, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali di zona–distretto e la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale” (art. 8, L.R. 40/2005).

“Il Piano Sanitario Regionale è lo strumento di programmazione con il quale la Regione, nell’ambito del programma regionale di sviluppo e delle relative politiche generali di bilancio, definisce gli obiettivi di politica sanitaria regionale ed adegua l’organizzazione del Servizio Sanitario Regionale in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione” (art. 18, L.R. 40/2005).

Gli indirizzi triennali, attualmente in vigore, sono relativi alle annualità 2005/2007; pertanto, anche sulla base del mutato contesto socio–demografico e dei nuovi bisogni di salute emersi dalla Relazione Sanitaria Regionale, si rende necessaria la definizione di un aggiornamento del Piano per il periodo 2008/2010.

9

1.3 Le relazioni con altri atti di programmazione

Il Piano Sanitario Regionale, con i riferimenti naturali al Piano Sanitario Nazionale, si rapporta al Programma Regionale di Sviluppo, al Piano d’indirizzo Territoriale (PIT) ed al Piano Regionale di Azione Ambientale (PRAA), ed ha stretti collegamenti col Piano Integrato Sociale Regionale (PISR). Di questi condivide strategie di sviluppo ambientali, sociali ed economiche, che rappresentano l’intera gamma dei determinanti della salute.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006–08 (PSN), partendo da una disamina degli scenari che nei prossimi 3–5 anni caratterizzeranno il panorama sanitario italiano, prende in considerazione, accanto agli elementi di contesto quali lo sviluppo scientifico e tecnologico, e la situazione economica, demografica ed epidemiologica del Paese, anche l’attuale fase istituzionale (federalismo sanitario) e i precedenti cicli di programmazione sanitaria nazionale e regionale. La consapevolezza che tali elementi di contesto condizioneranno il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nei prossimi anni sottolinea la necessità di adattare e salvaguardare i valori fondanti del sistema, soprattutto il principio di uniformità, da declinarsi all’interno del federalismo sanitario.

Il Piano, focalizzando l’attenzione sulle scelte strategiche, afferma l’esigenza di strutturare in maniera forte le iniziative capaci di connotare in senso europeo la nostra organizzazione sanitaria, per “portare la sanità italiana in Europa e l’Europa nella sanità italiana”.

I punti focali dell’azione del SSN e le priorità a cui il PSN fa riferimento sono:

- organizzare e potenziare la promozione della salute e la prevenzione;
- rimodellare le cure primarie;

- favorire la promozione del governo clinico e della qualità nel SSN;
- potenziare i sistemi integrati di reti, sia a livello nazionale o sovraregionale (malattie rare, trapianti), sia a livello interistituzionale (integrazione socio-sanitaria), sia tra i diversi livelli di assistenza (prevenzione, cure primarie);
- promuovere l'innovazione e la ricerca;
- favorire il ruolo partecipato del cittadino e delle associazioni nella gestione del SSN;
- attuare una politica per la qualificazione delle risorse umane.

Sulla base di queste priorità, il vigente PSN definisce gli **obiettivi di salute** da perseguire nel triennio 2006–2008:

- la salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza;
- le grandi patologie: tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie;
- la non autosufficienza: anziani e disabili;
- la tutela della salute mentale;
- le dipendenze connesse a particolari stili di vita;
- il sostegno alle famiglie;
- gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali;
- il controllo delle malattie diffuse e la sorveglianza sindromica;
- la sicurezza alimentare e la nutrizione;
- la sanità veterinaria;
- la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- l'ambiente e la salute.

10

Nel Programma Regionale di Sviluppo 2006–2010, strumento di indirizzo strategico della legislatura, la complementarietà delle azioni si conforma ad un modello cooperativo di rapporti funzionali tra soggetti istituzionali e non, e ad una “governance istituzionale, sociale e territoriale” in linea con i contenuti ed i metodi posti nel vertice di Lisbona e dai trattati della Comunità Europea. L'integrazione delle politiche settoriali e la promozione delle sinergie è la leva per attuare “il cambiamento” finalizzato ad un rinnovamento strutturale del sistema produttivo e del sistema sociale nel suo complesso.

“Il vivere bene in Toscana ” si configura allora come una identità collegata ad una visione estesa dello sviluppo, inteso come risultante tra le convergenze, l'integrazione e l'intersettorialità delle politiche per la valorizzazione delle risorse umane, la sicurezza del lavoro, l'istruzione, l'ambiente, la sanità e la promozione di corretti stili di vita.

La visione è resa più forte da una “filiera della salute e dei diritti sociali” capace di realizzare un “nuovo welfare” che sia:

- integrato al pubblico, e non vicariato a questo, dai diversi soggetti ed istituzioni, pubblici e privati, chiamati a svolgere un ruolo per l'affermazione dei diritti di cittadinanza e di solidarietà, e in grado di concretizzare e dare vita ad un modello di “welfare community” riaffermando il principio della programmazione esclusivamente pubblica;
- fattore di sviluppo di qualità, di attivazione economica, di pari opportunità ed occasioni di lavoro per dare risposte ai bisogni della famiglia, degli anziani, delle persone non autosufficienti e per contrastare povertà ed esclusione.

Il ruolo assegnato all'integrazione socio-sanitaria per la costruzione dei servizi è evidente: totalizzare al massimo l'uguaglianza per uno sviluppo partecipativo e non conflittuale.

Nella sezione del PRS dedicata a “cittadinanza, coesione, cultura e qualità della vita”, il principio dell'integrazione delle politiche sociali e sanitarie è confermato come “valore aggiunto” che rende ancora più pervasivi i collegamenti e le integrazioni tra il Piano Sanitario Regionale ed il Piano Integrato Sociale Regionale.

Il Piano Integrato Sociale Regionale pone ad obiettivo della propria azione lo sviluppo dei programmi strategici contenuti nel PRS, individuando precise priorità:

- puntare su modelli organizzativi innovativi, incentrati sull'integrazione socio-sanitaria territoriale, per l'ampliamento delle potenzialità d'offerta nei settori attualmente carenti o non previsti e per dare maggiore efficacia alle risposte assistenziali integrate con gli interventi sociali allargati (alla casa, alla mobilità, al tempo libero, ecc.);
- definire il ruolo centrale dell'assistenza alla persona non autosufficiente e il sostegno alla famiglia, per fronteggiare gli effetti sociali dell'invecchiamento della popolazione ed aumentare la copertura assicurata dalle diverse forme di intervento;
- promuovere l'integrazione degli immigrati, per favorire la fiducia verso le istituzioni, e, nel contesto tracciato dal nuovo Statuto regionale, la ricerca di soluzioni legislative che rendano possibile la loro partecipazione.

Il raccordo del PISR con il PSR, è assicurato attraverso la realizzazione di una programmazione regionale unitaria per le politiche relative all'alta integrazione che riunifica i contenuti dei 2 Piani, rendendo possibile il loro riallineamento anche rispetto alla validità temporale.

Sul fronte del governo del territorio e della qualificazione dello sviluppo regionale vengono sviluppati opportuni collegamenti con gli obiettivi strategici e le filosofie di intervento presenti sia nel PRS che nel PIT e nel PRAA 2007–2010. Con quest'ultimo, in particolare, sono condivise le finalità in merito alla riduzione della percentuale di popolazione esposta ad inquinamento atmosferico, acustico, elettromagnetico, alle radiazioni ionizzanti, così come condivisi sono gli sforzi tesi a contenere l'impiego e l'impatto dei prodotti fitosanitari e delle sostanze chimiche pericolose sulla salute umana e sull'ambiente ed a ridurre le probabilità di incidente rilevante.

2. Quadro analitico

11

Il nuovo Piano Sanitario Regionale ha basi solide nella storia della Sanità Toscana.

La Regione, infatti, nel corso degli anni ha introdotto forti elementi d'innovazione che ora costituiscono l'impalcatura di un modello stabile e al tempo stesso in grado di adeguarsi a nuove domande, rinnovandosi continuamente.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, la costituzione delle aziende, Aziende USL e Ospedaliero – Universitarie, nonché più di recente, la nascita delle Aree Vaste, delle Società della Salute e degli Estav sono esempi paradigmatici di significative acquisizioni che consentono, ciascuno in ambiti diversi, di governare la sanità adeguandosi con flessibilità alle nuove sfide di sostenibilità economica e di qualità delle cure senza mettere in crisi la tenuta del sistema, dei suoi valori e dei suoi principi.

La Toscana ha, dunque, compiuto scelte forti nel governo della sanità e nella tutela della salute per un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia quali elementi essenziali di uno stesso disegno: *la promozione della salute dei cittadini*.

Oggi è possibile pensare alle nuove sfide ed ai nuovi bisogni *rendendo ancor più strutturali* alcuni temi quali il ruolo delle istituzioni del territorio, il confronto con il terzo settore e con la sanità privata, il ruolo dei professionisti nel governo clinico del sistema, temi che già hanno trovato le condizioni per svilupparsi e consolidarsi nei precedenti due piani sanitari (2002–2004 e 2005–2007). L'opzione di fondo a cui ci riferiamo è, comunque, il Programma Regionale di Sviluppo 2006 – 2010, che introduce un importante elemento di novità: **investire in salute come elemento propulsivo dello stesso sviluppo**.

Il nostro sistema basato sulle aziende, inoltre, ha già compiuto quel passaggio dalla competizione alla cooperazione tra Aziende sanitarie, per il quale oggi la condivisione e l'assunzione collettiva di responsabilità costituiscono il presupposto, entro un quadro di programmazione aziendale, di area vasta e regionale, su cui declinare nuove azioni.

Ancora, negli ultimi anni, si è efficacemente contrastata una prospettiva di consumismo e gli eccessi delle logiche di mercato che in sanità inducono inappropriately, frammentazione del percorso assistenziale, separazione dagli altri settori e spesa inutile.

Assumiamo oggi tutti questi risultati come patrimonio degli operatori, dei cittadini, e delle istituzioni.