

**PARERE ESPRESSO DAL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI
AI SENSI DELL'ARTICOLO 11, COMMA 2, DELLA LEGGE REGIONALE 4/2007**

IL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

Vista la proposta di atto amministrativo n. 50/2023, concernente: «Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani», nel testo approvato dalla IV Commissione, trasmesso con nota acquisita al protocollo n.250 del 24 luglio 2023;

Vista la nota del Presidente dell'Assemblea legislativa di riduzione del termine entro cui trasmettere il parere alle ore 12 del 31 luglio 2023, acquisita al protocollo n. 253 del 24 luglio 2023.

Condivisa la proposta di parere formulata dal relatore Alessandro Gentilucci e sottoposta all'approvazione del Consiglio;

Visto l'articolo 11, comma 2, lettera c), della l.r. 4/2007;

Visti gli articoli 16, 18 e 21 del Regolamento interno del Consiglio delle autonomie locali;

DELIBERA

1. di esprimere parere favorevole condizionatamente all'introduzione della seguente modifica:

alla pagina 56 dell'Allegato 1, del Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025, dopo le parole: "All'interno del progetto per il PNRR, come descritto nello specifico capitolo del presente Piano, la Regione Marche intende istituire i Distretti coerentemente con gli standard previsti, perseguendo la coincidenza con gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)." sono inserite le seguenti: "Laddove gli Ambiti Territoriali Sociali esistenti abbiano capofila l'Unione Montana, si ritiene fondamentale riconoscere questa particolare esperienza mantenendo l'esistenza degli ATS collocati in aree montane svantaggiate che coniugano comuni di piccola entità abitativa ma di grandi superfici territoriali, esteso anche al Comune di Urbino.";

2. di approvare e presentare all'Assemblea legislativa regionale le seguenti osservazioni:

si ritiene opportuno:

- prevedere incontri territoriali con l'Assessore alla Sanità affinché possa condividere i futuri contenuti del Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025 nei vari territori;
- considerare nella ripartizione delle risorse sanitarie l'estensione territoriale delle singole province.

Il Presidente

F.to Alessandro Gentilucci

PARERE ESPRESSO
DAL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO
AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 15/2008

IL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Vista la proposta di atto amministrativo n. 50/2023, ad iniziativa della Giunta regionale concernente: «Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani», nel testo approvato dalla IV Commissione, trasmesso con nota assunta al protocollo n. 116 del 24 luglio 2023;

Vista la nota del Presidente dell'Assemblea legislativa di riduzione del termine entro cui trasmettere il parere alle ore 12 del 31 luglio 2023, acquisita al protocollo n. 119 del 24 luglio 2023.

Udito il relatore Gianfranco Alleruzzo nella seduta n. 19 del 28 luglio 2023;

Preso atto delle osservazioni emerse nella discussione, accolte dal relatore e riportate nell'Allegato A;

Condivisa la proposta di parere formulata dal relatore e sottoposta all'approvazione del Consiglio;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera b), numero 2), della legge regionale 26 giugno 2008, n. 15;

Visti gli articoli 14, 15 e 16 del Regolamento interno del Consiglio regionale dell'economia e del lavoro;

DELIBERA

di esprimere parere contrario.

Il Presidente
F.to Gianfranco Alleruzzo

Allegato A

RELAZIONE

Il Piano Socio-Sanitario Regionale ha il suo focus preponderante sulla sanità, mentre i riferimenti al settore sociosanitario sono generici e poco approfonditi. Inoltre, il focus sulla sanità è sbilanciato sui temi della sanità ospedaliera, non sviluppando adeguatamente quella territoriale ed extra ospedaliera che, nella regione, diverrà elemento imprescindibile del sistema dei servizi, in conseguenza del crescente numero di over 65 che passerà dai 384 mila nel 2022 ai 405 mila nel 2027, con conseguente aumento delle cronicità e delle non autosufficienze.

Il Piano proposto non permette di capire con quali tempi e con che ordine di priorità si pensa di colmare le distanze che esistono tra gli assetti attuali del SSR e le disposizioni nazionali, a partire dai d.m. 70/2015 e d.m. 77/2022.

Per questo riteniamo indispensabile che il PSSR preveda una puntuale programmazione dello sviluppo della rete territoriale dei servizi, considerandola quale rete integrata di servizi di prevenzione, ospedalieri, case di cura/cliniche, residenze extraospedaliere e servizi territoriali. Una programmazione di sistema dei servizi che richiede la redazione di un documento di analisi del fabbisogno regionale, perché possa intercettare i multiformi e complessi bisogni della popolazione marchigiana.

Considerare il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari quale sistema integrato, ci offre la possibilità di elencare le seguenti osservazioni:

1. La programmazione integrata richiede la raccolta dati delle liste di attesa per le Residenze per Anziani per effettuare la programmazione territoriale degli interventi di posti letto per le Residenze Protette e residenze Sanitarie Assistite, prevedendo specifiche risposte all'aumento della richiesta di posti letto per demenze.
2. In tema di residenzialità e semi-residenzialità bisogna valutare entità del sottofinanziamento; programmarne il superamento, intervenendo anche con strumenti di calmierazione delle rette, a cominciare da una nuova impostazione del Fondo di solidarietà.
3. Recepimento della legge 33/2023 (Legge delega per la non autosufficienza).
4. Recepimento di interventi innovativi nella rete ospedaliera per HIV ed autismo.
5. Nell'area dipendenze, acquisire la specificità dei dipartimenti, strutturati (dgr. 747/2004) con un modello integrato pubblico-privato che garantisce una rete territoriale funzionale negli interventi di prevenzione-cura-riduzione del danno attraverso presidi istituzionali.
6. Figure professionali, prevedere il fabbisogno di figure per gli enti "non" pubblici, in quanto fondamentali per la risposta al DIRITTO ALLA CURA.
7. Nell'indispensabile potenziamento delle dotazioni organiche una particolare attenzione va riservata a figure come quella dell'infermiere di famiglia e di comunità, sempre nell'ottica di integrazione della rete dei servizi del PSSR.
8. Individuare servizi e risorse per raggiungere entro il 2026 il 10% dei malati cronici con cure domiciliari, integrando i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza Domiciliare Sociale, valorizzando e sostenendo i caregiver familiari.
9. Riduzione dei tempi di attesa per visite ed esami, definendo un piano che affronti il tema attraverso la riorganizzazione del CUP regionale e la riqualificazione dei servizi, ampliamento del novero delle prestazioni critiche oggetto di monitoraggio, adozione di misure volte a rendere più trasparente il rapporto tra attività istituzionale e in libera professione negli ospedali pubblici, ricostituzione del Tavolo regionale di monitoraggio. Sarebbero invece necessarie scelte innovative, ad esempio l'estensione a tutte le realtà dei Percorsi Diagnostico Terapeutici assistenziali (PDTA).
10. Prevedere criteri e modalità di sviluppo delle 29 Case di Comunità e dei 9 Ospedali di comunità, indicando il percorso per raggiungere gli standard previsti dal d.m. 77/2022 così da avere certezze sui tempi della loro funzionalità e dando certezze alla valorizzazione dei Medici di medicina generale, considerando i necessari processi di aggregazione che questo percorso permetterà.
11. Mobilità Sanitaria, riteniamo necessario prevedere su quali servizi investire per la sua riduzione attraverso il potenziamento della rete dei servizi pubblici.

12. Reti ospedaliere, valutare la conformità dell'assetto marchigiano con gli standard previsti dal d.m. 70/2015. Prevedendo il riequilibrio territoriale con superamento delle duplicazioni e delle ridondanze esistenti, mantenendo le specialità presenti presso l'Azienda Marche Nord, e chiarezza strategica e di mission per le strutture del capoluogo regionale: nello specifico nuovo Ospedale dell'Aspio, INRCA e Azienda ospedaliero universitaria.
13. Riteniamo che la carenza di personale sanitario sia una problematica che incide sulle scelte della rete dei servizi, in particolare riteniamo problematica la scelta di investire sugli "Ospedale di base in zone particolarmente disagiate". Anche in questo caso riteniamo più opportuno non continuare a centrare la risposta ai bisogni dei territori sulla sola programmazione ospedaliera, ma sulla rete delle strutture e servizi territoriali e di prossimità, il potenziamento delle POTES e del Sistema del 118.
14. Riduzione dei tagli cesarei. Rendere omogeneo al livello regionale analgesia epidurale intravaglio di parto. Condividendo la necessità della riduzione dei tagli cesarei, riteniamo che bisogna offrire questo trattamento a tutte le partorienti marchigiane su tutto il territorio Regionale.
15. La rete delle cure Palliative. Come scritto nel piano sociosanitario, l'articolo di riferimento è la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per l'accesso alle cure palliative e alla Terapia del dolore". Si ritiene assolutamente necessaria la presenza di una struttura di riferimento per la terapia del dolore all'interno di tutti presidi ospedalieri marchigiani.
16. Potenziamento dell'attività in Pronto soccorso. Si ritiene utile l'integrazione funzionale del 118 con il pronto soccorso con la possibilità di rotazione del personale in scambio reciproco, in modo volontario, 118 – PS.
17. Cartella Clinica unica delle terapie intensive. Condividiamo e sosteniamo tale iniziativa.