

Il Comitato per il controllo e la valutazione delle politiche

Vista la proposta di atto amministrativo n. 60/2019 "Piano socio sanitario regionale 2019-2021. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità, la sostenibilità";

Udito il relatore dell'atto nella seduta n. 27 del 12 febbraio 2019;

Preso atto delle risultanze della discussione generale;

Visto l'articolo 42 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

1) di proporre alla IV Commissione assembleare permanente l'inserimento nella paa n. 60/2019 dei seguenti punti:

- di stabilire che la Giunta regionale trasmette all'Assemblea legislativa a cadenza annuale e al termine di vigenza del piano, ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 26/1996, una relazione sullo stato di attuazione del piano che contenga:
 - a) per ciascuna area di interesse generale gli interventi realizzati, specificando le risorse impiegate, i soggetti coinvolti ed i beneficiari raggiunti, nonché gli interventi da realizzare con l'indicazione dei tempi d'attuazione;
 - b) il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici declinati nelle schede di intervento;
 - c) la valutazione dell'efficacia delle misure individuate, le eventuali criticità ed i relativi correttivi;
 - d) i risultati e gli effetti delle politiche promosse, su specifici temi e quesiti in materia di politica sanitaria e politiche sociali che il Comitato per il controllo e la valutazione delle politiche dell'Assemblea legislativa, di concerto con la competente commissione consiliare, segnala alla Giunta regionale;
- di stabilire inoltre che la Giunta regionale pubblica sul sito istituzionale della Regione, i dati e le informazioni elaborati per le attività valutative previste nella relazione sullo stato di attuazione di questo piano ed i dati raccolti nel monitoraggio previsto al capitolo 8 dell'allegato A.

IL PRESIDENTE

Sandro Zaffiri

Il Comitato per il controllo e la valutazione delle politiche

Tenuto conto delle osservazioni espresse dalla Commissione referente;

Udito il relatore dell'atto nella seduta n. 39 del 12 novembre 2019;

Preso atto delle risultanze della discussione generale;

Visto l'articolo 42 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

1. di proporre alla IV Commissione assembleare permanente la sostituzione della lettera d) della proposta di clausola valutativa già trasmessa, come di seguito specificato:
“d) le azioni ed i relativi risultati connessi ad esigenze emergenti nella fase di attuazione del piano, in specifici settori che possono essere indicati dal Comitato per il controllo e la valutazione delle politiche di concerto con la competente Commissione assembleare permanente;”.

IL PRESIDENTE

Sandro Zaffiri

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

IL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

Visto il testo della proposta di atto amministrativo n. 60/2019, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: «Piano socio-sanitario regionale 2019-2021. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità», così come approvato dalla IV Commissione in data 25 novembre 2019 e trasmesso con nota assunta al protocollo n. 338 del 2 dicembre 2019;

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

Verificata l'impossibilità di riunire il Consiglio delle autonomie locali entro il giorno 17 dicembre 2019, scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Visti gli articoli 20 e 21 del Regolamento interno del Consiglio delle Autonomie Locali;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione del parere telematico, come disposto dall'articolo 20, commi 1, 2, 3, 4 del Regolamento Interno di questo Consiglio;

Vista la proposta di parere formulata dal relatore Alessandro Gentilucci e sottoposta all'approvazione del Consiglio attraverso la comunicazione telematica a tutti i componenti del Consiglio stesso in data 11 dicembre 2019, specificando come termine per l'espressione dei pronunciamenti le ore 12:00 del 13 dicembre 2019;

Preso atto delle motivazioni illustrate dal relatore e riportate nell'Allegato A;

Verificato che, nel termine previsto, non sono pervenuti pronunciamenti contrari;

Dato atto, pertanto, che, ai sensi dell'articolo 16, comma 2, e dell'articolo 20, commi 2, 3, del Regolamento Interno di questo Consiglio, il presente parere si intende approvato in data 13 dicembre 2019;

DELIBERA

di esprimere parere favorevole.

Il Presidente

F.to Alessandro Gentilucci

RELAZIONE

In relazione all'atto in oggetto, che pur articolato ha un carattere generico e poco discusso, non ravvisando elementi di merito emendabili si propone di esprimere parere favorevole.

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

Visto il testo della proposta di atto amministrativo n.60/2019, ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: «Piano socio-sanitario regionale 2019-2021. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità», così come approvato dalla IV Commissione in data 25 novembre 2019 e trasmesso con nota assunta al protocollo n. 194 del 25 novembre 2019;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera b), numero 2, della l.r. 15/2008;

Visto l'articolo 19 del Regolamento interno del Consiglio Regionale dell'Economia e del Lavoro;

Verificata l'impossibilità di riunire il Consiglio Regionale dell'Economia e del Lavoro entro il 17 dicembre 2019, scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione telematica sulla presente deliberazione, come disposto dall'articolo 19, commi 1,2,3,4 del Regolamento interno di questo Consiglio;

Vista la proposta di deliberazione formulata dal relatore Sauro Rossi e sottoposta all'approvazione del Consiglio, attraverso la comunicazione telematica a tutti i componenti del Consiglio stesso in data 11 dicembre 2019, specificando come termine per l'espressione dei pronunciamenti le ore 12:00 del 13 dicembre 2019;

Preso atto delle motivazioni illustrate dal relatore e riportate nell'Allegato A;

Verificato che, nel termine previsto, non sono pervenuti pronunciamenti contrari della maggioranza dei componenti di questo Consiglio;

Dato atto, pertanto, che, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, e dell'articolo 19, commi 2, 3, del Regolamento Interno di questo Consiglio, il presente parere si intende approvato in data 13 dicembre 2019;

DELIBERA

1. di non esprimere parere sull'atto in oggetto;
2. di approvare e presentare all'Assemblea legislativa regionale le osservazioni contenute nel testo allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della stessa (Allegato A).

Il Presidente

F.to Marco Manzotti

RELAZIONE

Nell' iter istituzionale di approvazione registriamo positive evoluzioni sul testo del Piano Socio Sanitario regionale, rispetto a quello proposto dalla Giunta regionale dapprima con DGR n. 81/19 e poi con proposta di atto amministrativo n. 60/19, che lo riproponeva sostanzialmente inalterato.

Rispetto all'impianto complessivo del documento, pur permanendo la necessità di rivedere e riordinare i capitoli su obiettivi, direttrici ed aree di intervento, rileviamo positivamente l'innesto di un crono programma che dettaglia i tempi di attuazione delle schede di intervento, condizione necessaria per esigere l'esecuzione delle relative azioni.

In un'ottica di efficacia e trasparenza è positiva la previsione di una relazione annuale che la Giunta è tenuta a trasmettere all'Assemblea legislativa, sugli oggetti indicati nell'articolo 2 della deliberazione (interventi realizzati, obiettivi raggiunti, azioni per esigenze emergenti ecc.)

Da guardare con favore l'integrazione del Piano con il quadro dei dati socio demografici di riferimento, accompagnata da una (forse troppo) sintetica analisi di punti di forza, debolezza, potenzialità e rischi del sistema dei servizi marchigiani per la salute.

Il capitolo sulla partecipazione è migliorato, sia perché integrato con il riferimento al confronto con le Organizzazioni Sindacali sui temi di cui all'articolo 3, comma 2, della l.r. 13/2003, sia nelle parti relative al confronto con le comunità locali su un tema cruciale come i nuovi presidi ospedalieri unici, e più in generale sul monitoraggio del Piano.

Resta aperta la necessità di gestire la condivisione delle scelte sanitarie nel tempo su livelli molteplici, articolando il confronto con le comunità locali nel loro complesso, e non solo con le Conferenze dei Sindaci, in particolare sui livelli locali di Area Vasta e di Distretto sanitario.

Entrando nel merito di alcune specificità, segnaliamo le seguenti aree critiche.

La prima è relativa al riassetto della governance complessiva del Servizio Sanitario Regionale. I molteplici richiami ad un ruolo più incisivo dell'Assemblea legislativa ed i sintetici cenni alla rivalutazione e alla rivisitazione dell'organizzazione dell'ASUR non bilanciano la mancanza di strategie coerenti ed efficaci che dovrebbero guidare la revisione del quadro regolato dalla legge regionale 13/2003, ai fini di un maggior efficientamento dello stesso, nel segno di una reale integrazione tra le reti.

Il paragrafo sull'assistenza ospedaliera è stato oggetto di una significativa riscrittura, con positivi innesti sui temi degli ospedali nelle zone disagiate e dei futuri presidi unici. Ciononostante continua a mancare (specie nella scheda di intervento n. 29) la descrizione di un percorso dettagliato e coerente di riqualificazione complessiva della rete ospedaliera, rispetto alla quale restano aperti nodi importanti, in particolare relativi al futuro assetto delle reti cliniche e alla riconversione dei piccoli ospedali, nei confronti dei quali è comunque positivo l'averne sottolineata l'importanza nel sistema dell'emergenza.

Il tema della prevenzione continua invece ad essere affrontato senza indicare la strategia che si intende attuare per superare il sottofinanziamento di questo livello assistenziale e per risolvere gli squilibri oggi esistenti nell'assetto dei servizi.

Non si riscontrano elementi concreti di prospettiva rispetto alla riorganizzazione delle cure primarie, a partire dal rapporto tra gli Ambulatori avanzati di continuità assistenziale e il progetto di sviluppo delle Case della Salute.

Nonostante la positiva integrazione di due schede di intervento sulla salute mentale e le dipendenze patologiche, mancano strategie ed obiettivi coerenti rispetto all'obiettivo di rinnovare le cure territoriali, con particolare riferimento al futuro delle cure intermedie, della residenzialità socio sanitari, e delle cure domiciliari, rispetto alle quali spicca l'assenza di una specifica scheda di intervento.

Il tema della coincidenza territoriale tra Ambiti sociali e Distretti sanitari viene sinteticamente evocato nei termini di un auspicio da raggiungere al più presto.

Essendo stato rilevato come una delle principali criticità rispetto ad un'effettiva integrazione socio sanitaria, riteniamo necessario che il Piano venga integrato con ipotesi concrete di un suo superamento, ad esempio prevedendo una specifica scheda di intervento.

Al contempo, a il Piano dovrebbe indicare l'obiettivo di portare a compimento il processo di costruzione delle UOSES, e di armonizzare le sue previsioni con quelle del Piano sociale, specie in tema di programmazione territoriale.

Nel contesto di un servizio sanitario regionale caratterizzato dalla presenza di erogatori privati convenzionati strutturati, rispetto ai quali è forte la percezione di una loro capacità di orientamento su alcune scelte di politica sanitaria, pecca di eccessiva timidezza il riferimento che il Piano fa alla necessità di limitare a servizi integrativi specifici il ricorso alle strutture private.

Condividiamo ovviamente tale affermazione di principio, ma riteniamo necessario che il Piano rifletta in modo ben più approfondito sui criteri che regolano la funzione di committenza che dovrebbe essere esercitata dal servizio pubblico, al quale va riservato, ad esempio, il presidio dei percorsi generali quali quelli della presa in carico.

Il tema della mobilità sanitaria viene affrontato solo genericamente nella fase introduttiva illustrando semplicemente i numeri di riferimento e le aree sulle quali questi si producono, senza indicare le strategie efficaci che si intendono adottare per ridurre i saldi negativi.

Ribadiamo infine la necessità di sviluppare e declinare il capitolo sulla medicina di genere, intesa come vota ad affrontare le differenze e non solo come superamento delle diseguaglianze, e di inserire un capitolo sulla garanzia dell'applicazione della legge 194/1978.

Per quanto sopra esposto, pur registrando che la proposta della Commissione rappresenta un avanzamento, rispetto al testo iniziale, in ordine a partecipazione, cronoprogramma degli interventi, servizi sanitari territoriali, quadri socio-demografici, si ritiene che la permanenza di due importanti limiti sopra indicati ne pregiudichino l'impianto complessivo.

In particolare, permangono:

- l'omissione del tema del riassetto della governance complessiva del SSR, attraverso la rivisitazione del quadro regolato dalla l.r. 13/2003 e ss.mm., ai fini di un maggior efficientamento dello stesso nel segno di una reale integrazione tra le reti;
- la mancata attuazione del proposito di portare a coincidenza Distretti sanitari e ATS per superare le persistenti criticità in tema d'integrazione socio-sanitaria.

Per le considerazioni di cui sopra si propone la non espressione di parere sull'atto in oggetto.