

(2)

Quinto

un 1815

RA



COMUNE DI PISA

Ordine del Giorno

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIA

Considerato che:

- La recente riforma della legge regionale 40/05 (legge 85/2015), che regola l'organizzazione del Servizio Sanitario Toscano, ha realizzato un riordino anche nel dimensionamento delle aziende sanitarie che dovrebbe garantire una governance più lineare dei percorsi assistenziali, almeno sul piano programmatico.
- A fronte di Aziende Sanitarie Ospedaliere Universitarie che, con alte specialistiche, si caratterizzavano per un livello organizzativo regionale, per le aziende sanitarie locali, alle quali spetta il governo della salute dei cittadini ricadenti nei propri confini, è stato ritagliato un livello organizzativo quasi di pari livello degli ospedali sopra citati, riducendo il numero di Aziende ASL da 12 a 3.
- Di fatto ogni azienda sanitaria locale ha un suo ospedale di alta specialistica di riferimento (per la nostra ASL Toscana Nord Ovest l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana), oltre ai vari ospedali di terzo e secondo livello dipendenti gestionalmente e organizzativamente dalla stessa Azienda ASL (nel nostro caso gli ospedali di Versilia, Pontedera, Volterra, Carrara, Pontremoli e Lucca).
- Questo riordino istituzionale ripartisce all'incirca la popolazione toscana in tre ambiti territoriali pari intorno al milione di abitanti. Tale linea programmatica ci pone in linea con le altre Regioni vicine, come Umbria e Marche, con le quali sono condivisi programmi di sviluppo strategico non solo sanitario ma anche infrastrutturale: infatti il progetto di riordino della sanità regionale umbra prevede la creazione di una sola azienda sanitaria locale regionale su una popolazione di 800.000 abitanti, mentre le Marche hanno già l'azienda unica che governa un territorio pari a 1.200.000 abitanti.
- Il nuovo assetto delle ASL dovrebbe favorire lo scambio e l'integrazione istituzionale e professionale, stante la condivisione di problematiche sia di tipo squisitamente tecnico medico che organizzative e stante la condivisione di una stessa impostazione e di stesse problematiche legate alle dimensioni dell'Ente Pubblico. In effetti, la riforma tende a creare una massa critica finanziaria, organizzativa e di comunità professionale sia medica che sociosanitaria ottimale per garantire competitività con i grandi sistemi europei e aggiornamenti professionali e strumentali adeguati rispetto al progredire delle innovazioni scientifiche.
- Questo dimensionamento della sanità territoriale rende paritetico il dialogo con le grandi aziende ospedaliere universitarie, grazie anche alla creazione della figura del Direttore della programmazione di area vasta che, in raccordo con la Regione stessa, dovrebbe garantire la condivisione di scelte organizzative e amministrative, ma soprattutto i programmi sui percorsi assistenziali integrati in entrata e in uscita dalle cure ospedaliere.
- Il Documento dell'Agenzia Regionale di Sanità Toscana "Le disuguaglianze di salute in Toscana" (dicembre 2016) riafferma che la salute non è solo sanità, ma molto altro e la sfida consiste nella qualità delle cure e nella sostenibilità del sistema, mantenendo fermo il principio di universalità e di equità. In questo senso il servizio sanitario regionale si deve rivolgere a tutti

ed essere di qualità, ma insieme si deve porre l'obiettivo di ridurre la forbice tra le famiglie più avvantaggiate e quelle meno, diminuendo le disuguaglianze di salute.

- La caratteristica del modello toscano, da continuare a valorizzare e mantenere, consiste nella centralità del territorio, che significa alleanza virtuosa tra istituzioni locali, amministrazioni sanitarie, associazioni, volontariato e privato sociale.
- La Giunta della regione Toscana ha recentemente dato il via libera alle nuove Linee di indirizzo per i Piani integrati di salute (Pis) e per i Piani di inclusione zonale, che possono rappresentare un'opportunità di risposta più consapevole per riuscire, attraverso la partecipazione di tutti gli attori coinvolti, a definire obiettivi ed azioni capaci di fornire soluzioni per nuovi rischi sociali e orientare le politiche del nuovo Piano sanitario sociale integrato regionale.
- Il fine del Piano Integrato di Salute è quello di garantire una rappresentanza e una organizzazione di servizi di tipo sociosanitario e socioassistenziale più vicino al cittadino stesso. In questo senso l'investimento più forte del SST dovrebbe essere avviato dal 2018 in quelle zone sociosanitarie che hanno scelto la strada della gestione integrata delle finanze e dei relativi servizi tramite il consorzio pubblico della Società della Salute. Infatti entro l'anno prossimo le SdS che dimostreranno di avere una sufficiente capacità gestionale e organizzative (tra le quali quella pisana) concorreranno a farsi riconoscere dalla Regione Toscana come enti capaci di autonomia organizzativa, gestionale e finanziaria e avranno così il compito di rappresentare il punto centrale della integrazione non solo tra risorse e servizi di tipo sociale e sociosanitario, ma anche dell'attuazione concreta di quei percorsi sanitari programmati e gestiti nelle attività più specialistiche dalla Azienda ASL di riferimento in raccordo con la parte ospedaliera, là dove la cura del paziente abbia richiesto un periodo più o meno lungo di ricovero per motivi chirurgici o medici.
- La sfida che si prospetta per i territori zonali non è di poco conto, perché ai servizi sociali e sociosanitari spetta la gestione ordinaria di alcuni dei nodi centrali che la stessa Unione Europea individua come sfide fondamentali per la tenuta dei welfare occidentali così come li abbiamo conosciuti, pur con vari mutamenti di sostenibilità, dal dopoguerra ad oggi: le cronicità di lungo periodo, la prevenzione, il governo e la progressiva integrazione dei flussi migratori, la gestione in condizioni di buona salute della terza età, l'incentivazione dei servizi all'infanzia e adolescenza, la riabilitazione, la cura e l'inserimento alla vita attiva delle disabilità anche nel cruciale momento del "dopo di noi", la cura e riabilitazione dalle dipendenze, la lotta alle marginalità e povertà, oltre ai comuni ma centrali servizi di cura dell'anziano multiproblematico come le RSA o i Centri Diurni.

Rilevato che:

- E' compito dei Comuni e delle amministrazioni dare linee guida coerenti ai bisogni del territorio, verificando il raggiungimento oggettivo degli obiettivi prefissati, sapendo leggere le criticità intervenute nell'organizzazione dei servizi sulla continuità assistenziale, specie quella in entrata e in uscita dall'ospedale.
- Con l'introduzione nel 2016 del modello organizzativo dell'"open access" da parte dell'AOUP numerose prestazioni specialistiche vengono erogate entro 3 giorni dalla richiesta, riducendo notevolmente i tempi di attesa per i cittadini dell'area pisana. Tuttavia, per alcune prestazioni che al momento non rientrano in tale sistema, per poter ottenere una prenotazione in tempi sufficientemente rapidi spesso i cittadini sono costretti a rivolgersi alle strutture private.
- La progressiva riduzione della percentuale di ospedalizzazione, con conseguente diminuzione dei posti letto negli ospedali, presuppone uno spostamento di risorse verso i servizi territoriali. Tale politica ha determinato frequenti criticità organizzative e ha evidenziato la necessità di

* DI UN ESPRESSO AFFINCHÉ ENTRO IL 2018 POSSA SOGERE ANCHE A PISA
 UNA CASA DELLA SALUTE

potenziare la continuità assistenziale per le patologie croniche, al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti e delle loro famiglie e ridurre il fenomeno dei ricoveri ripetuti.

- Tra gli obiettivi del Sistema Sanitario Regionale toscano è previsto lo sviluppo delle cure intermedie, per le quali è prevista una struttura extraospedaliera residenziale temporanea destinata al paziente che "è in situazione di malattia, ma non tanto grave da avere necessità di risiedere in un ospedale ... e ancora non è sufficientemente stabilizzato per vivere al proprio domicilio". Nella zona pisana tale presidio è rappresentato dall'Ospedale di comunità di Navacchio, che dispone di 24 posti letto in convenzione con la ASL. Va ricordato che secondo una stima dell'Agenzia Regionale di Sanità la zona pisana dovrebbe disporre di almeno 30 posti letto di cure intermedie per degenti "post-acuti" (cioè dimessi dall'ospedale), senza contare i soggetti di provenienza territoriale, in particolare quelli arruolati nel Chronic Care Model.
- La ASL garantisce un servizio di Assistenza Domiciliare e di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), pur risultando insufficiente, che fornisce un intervento ad alta integrazione tra servizio sociale e sanitario per garantire un programma personalizzato che tenga conto dei bisogni complessivi del cittadino. Dalla Relazione Sanitaria della ASL del 2016 risulta, per esempio, che nella zona pisana vengano assistiti a domicilio oltre 1100 anziani.
- Al momento non sembrano essere stati individuati percorsi assistenziali adeguati che possano rispondere alle specifiche esigenze dei soggetti disabili che si recano ad eseguire prestazioni ambulatoriali nell'ambito dell'AOUP.

Il Consiglio Comunale di Pisa

Ritiene necessario:

- Un attento monitoraggio dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini pisani da parte della Sds, assicurandone la presa in carico tramite il potenziamento dei servizi territoriali e della continuità di cura nella zona pisana; in questo senso la prevista relativa autonomia organizzativa, gestionale e finanziaria che dovrebbe essere riconosciuta dalla Regione Toscana alla Sds della zona pisana nel 2018 dovrebbe facilitare il ruolo di controllo e di integrazione dei servizi da parte della Sds stessa.
- La progressiva estensione del sistema di "open access" da parte dell'AOUP, garantendo la riduzione dei tempi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali considerate importanti per la salute dei cittadini della zona pisana.
- L'istituzione di percorsi assistenziali specifici, individuati da relative procedure aziendali, per i soggetti disabili che si recano ad eseguire prestazioni ambulatoriali nell'ambito dell'AOUP.

Chiede al Sindaco e alla Giunta:

- Di farsi garanti dell'interlocuzione con le istituzioni preposte (Azienda Ospedaliera Pisana, ASL e Società della Salute) affinché i bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione pisana vengano attentamente monitorati e adeguatamente soddisfatti attraverso l'integrazione e l'implementazione dei servizi offerti al cittadino e dei relativi percorsi assistenziali;
- Di far sì che la Società della Salute, nell'ambito della sessione di bilancio consuntivo della SDS del 2018, riferisca al Consiglio Comunale i risultati di tale azione.

Ferdinando De Nupis (PD) Rita Mancusi (L.R.) X. Di Leo (R.P.) (PD) Roberto B. (PD) (PD)	(Firma) (ART 1) (Firma) (PD) Francesco del Corral (PD) Francesco (PD) (Firma) (PD) S. Gallo (PD)
--	---