

OGGETTO:

Art. 11 l.r. n. 18/2007. Approvazione proposta di Piano socio-sanitario regionale 2011-2015. Proposta al Consiglio Regionale.

A relazione del Presidente COTA e dell' Assessore MONFERINO:

Il Piano socio-sanitario regionale, secondo le previsioni di cui all'art.1, comma 13 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.

La legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 recante "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'art. 11, prevede che il piano socio-sanitario regionale sia lo strumento di programmazione con il quale la Regione, nell'ambito del piano regionale di sviluppo e delle relative politiche economico-finanziarie, definisce gli obiettivi di salute e di politica sanitaria regionale ed adegua l'organizzazione dei servizi socio-sanitari in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione, rilevati attraverso gli strumenti di cui all'articolo 2 nonché attraverso idonei indicatori dello stato di salute della popolazione medesima.

Nel Piano socio-sanitario regionale sono individuati, ai sensi dell'art. 12 della l.r. 18/2007, gli obiettivi, generali, di salute e di benessere, le strategie di sviluppo e le linee di governo dei servizi socio-sanitari regionali, e sono definiti in particolare:

- a) lo stato di salute della popolazione piemontese e i principali problemi cui attribuire priorità nella programmazione;
- b) le eventuali criticità presenti nel sistema;
- c) i criteri per il dimensionamento ottimale, per la distribuzione territoriale e per l'articolazione in rete dei servizi, ivi compresi quelli sovrazionali;
- d) i criteri generali per l'attivazione di forme innovative di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie;
- e) i criteri generali per l'organizzazione dei servizi e delle aziende sanitarie regionali;
- f) i metodi e gli strumenti da adottare per il governo delle aziende sanitarie regionali;
- g) il quadro delle risorse umane e finanziarie finalizzate al raggiungimento degli obiettivi;
- h) i principi ispiratori per la revisione del sistema di accreditamento dei servizi;
- i) il ruolo dei soggetti erogatori privati all'interno del sistema, nell'ambito della competenza programmatoria pubblica;
- l) i criteri e modalità di partecipazione dei cittadini alla spesa;
- m) metodi e indicatori per la valutazione del sistema sanitario.

A norma dell'art. 11, comma 2 della l.r. 18/2007, il piano socio-sanitario regionale è approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale e previo parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria. Inoltre, ai sensi dell'art. 4 comma 2 lett. a) della L.R. 18/2007, il Consiglio regionale di sanità e assistenza (CORESA) è sentito obbligatoriamente in ordine alla formazione del piano socio-sanitario regionale e relativi aggiornamenti. Infine, ai sensi dell'articolo 1, comma 14 del d.lgs. 502/92 e s.m.i. le regioni trasmettono al Ministro della Salute i relativi schemi o progetti di piani sanitari, allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

Con DCR n. 137 – 40212 del 24.10.2007 è stato approvato il Piano socio-sanitario regionale per gli anni 2007-2010, la cui validità temporale è pertanto esaurita.

Con l'approvazione del riparto delle disponibilità finanziarie del SSN per l'anno 2010 si è chiusa una complessa fase di programmazione economica-finanziaria e di regolazione del SSN che si era aperta con le previsioni di cui al D.L. n. 112 del 25 giugno 2008. Tale decreto, all'art. 79 comma 1 bis, dispone che per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra Stato e regioni che contempli: una riduzione dello standard dei posti letto, l'impegno delle regioni alla riduzione delle spese di personale degli enti del SSN in connessione con i processi di riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera e, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, l'impegno ad attivare forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini.

Con deliberazione n. 1- 415 del 2.8.2010, proprio con la finalità di giungere alla stipulazione dell'accordo di cui all'art. 14 dell'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, la Giunta regionale ha approvato l'Accordo e l'allegato Piano di rientro, riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il conseguimento dell'equilibrio economico, redatto ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e s.m.i., recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" nonché dell'art. 2, comma 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)". L'Accordo è stato sottoscritto il 29 luglio 2010 con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze; il 30 settembre 2010, come previsto all'art. 5, comma 1.b.ii dell'accordo, è stato presentato il programma attuativo del Piano di rientro.

Con deliberazione n. 48-1615 del 28 febbraio 2011 la Giunta regionale, in seguito alla verifica dei conti per la prima parte dell'anno 2010, ha inoltre ritenuto di proporre un Addendum coerente con il Piano di rientro e con il programma attuativo del 30 settembre 2010, che prevede nuovi obiettivi e nuove azioni ad essi collegati, con l'intenzione di sviluppare anche interventi sistematici e strutturali idonei a generare effetti anche per le annualità successive al 2012.

Come previsto dall'art. 5 dell'accordo del 29 luglio 2010 con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione – ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n.296 e dell'articolo 2, comma 95 della legge 191/2009 – e le determinazioni in esso previste comportano anche effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Piemonte in materia di programmazione sanitaria.

In virtù della suddetta previsione, la DGR 48-1615 del 28.02.2011 ha definito anche le modalità di collegamento tra le previsioni del piano attuativo e gli strumenti regionali della programmazione, precisando che le disposizioni in esso contenute si armonizzeranno con le previsioni del Piano socio-sanitario regionale ora oggetto di proposta.

Lo sviluppo del percorso amministrativo sopra riassunto si è infatti determinato a ridosso del periodo in cui veniva a cessare la validità temporale del PSSR di cui alla DCR 137-40212 del 24 ottobre 2007.

La proposta di PSSR 2011-2015, che si allega alla presente deliberazione a farne a parte integrante e sostanziale, pone come obiettivo prioritario del Servizio Sanitario piemontese non solo quello della promozione "della salute dei cittadini", bensì quello della promozione del "benessere e della salute dei cittadini e delle comunità", nella consapevolezza che "la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini". Esso si basa sui seguenti principi:

- responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona;
- universalità, eguaglianza ed equità di accesso alle prestazioni;
- libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini;
- compartecipazione dei cittadini alla spesa nei limiti stabiliti dalle norme statali e regionali;
- globalità della copertura assistenziale come definito dai Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Obiettivi specifici, che rappresentano anche la sfida del PSSR 2011-2015, sono, da un lato, quelli di valorizzare gli elementi di eccellenza del Servizio Sanitario e di investire in settori strategici quali la prevenzione, le nuove tecnologie, i sistemi informatici ed informativi, la clinical governance e la sicurezza delle cure, la ricerca e le innovazioni mediche; dall'altro, quelli di affrontare le criticità del sistema, con particolare attenzione al recupero di efficienza e di appropriatezza, ed al miglioramento della qualità percepita da parte dei cittadini, il tutto in un quadro di sostenibilità.

In questo ambito occorre che il SSR assuma anche il ruolo di facilitatore di una strategia di coordinamento tra le diverse istituzioni e di integrazione degli indirizzi delle politiche intersettoriali, al fine di orientare positivamente ed in maniera sinergica i determinanti della salute e del benessere. L'efficacia del piano, pertanto, è strettamente correlata alla capacità dei diversi soggetti istituzionali, tra i quali gli enti locali, di cooperare e di trasformare operativamente gli indirizzi in esso riportati.

Pertanto, esso costituisce una cornice di sintesi, all'interno della quale vanno ricondotti i diversi accordi, piani e programmi, con evidenza degli elementi di coordinamento, integrazione e sinergia tra di essi, unitamente alla garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei LEA in modo coerente con le analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale.

Si rende pertanto necessario approvare la proposta di Piano socio-sanitario per gli anni 2011-2015, da sottoporre all'approvazione del Consiglio regionale in conformità al disposto di cui all'art. 11 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, ed i cui contenuti sono specificati nell'Allegato A al presente atto deliberativo, a farne parte integrante e sostanziale, titolato "Piano socio-sanitario regionale 2011-2015", procedendo nel contempo all'acquisizione, nei confronti della stessa proposta, dei pareri di competenza del Consiglio Regionale di Sanità e Assistenza (CORESA) e della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria, ai sensi degli artt. 4 e 6 della L.R. 18/2007, nonché del Ministro della Salute, ai sensi dell'art. 1 comma 14 d.lgs. 502/92 e s.m.i.

In relazione ai contenuti della proposta così approvata, verrà assicurato il coinvolgimento degli Atenei piemontesi, interessati, nel rispetto dei principi convenzionali stabiliti con la Regione, al processo di programmazione socio-sanitaria ai sensi dell'art. 9 comma 1 della l.r. n. 18/2007, nonché dei soggetti istituzionali portatori di interessi collettivi.

La Giunta regionale, condividendo le argomentazioni dei relatori, a voti unanimi espressi nelle forme di legge, visti:

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
- Il d.lgs. 30-12-1992 n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Il d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)";
- la legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)";
- il decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" convertito con modificazioni con legge 6 agosto 2008 n. 133;

- la legge 5 maggio 2009, n. 42 "Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione" ;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)";
- la legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e s.m.i., recante ad oggetto "Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere";
- la legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10 "Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali.";
- legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale";
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., avente ad oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ad documenti amministrativi";
- la legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, avente ad oggetto "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti";
- la legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 recante ad oggetto "Disciplina dell'organizzazione degli Uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";

d e l i b e r a

di approvare la proposta di Piano socio-sanitario regionale per gli anni 2011-2015, da sottoporre all'approvazione del Consiglio regionale, in conformità al disposto di cui all'art. 11 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, ed i cui contenuti sono specificati nell'Allegato A al presente atto deliberativo, a farne parte integrante e sostanziale, titolato "Piano socio-sanitario regionale 2011-2015";

di disporre che la stessa proposta venga trasmessa al Consiglio Regionale di Sanità e Assistenza (CORESA) ed alla Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria per i pareri di competenza, ai sensi degli artt. 4 e 6 della L.R. 18/2007; la proposta verrà inoltre trasmessa al Ministro della Salute per il parere di competenza, ai sensi dell'art. 1 comma 14 d.lgs. 502/92 e s.m.i..