

# Genealogia del PSSIR 2018-2020 della Toscana

Dalla proposta Proposta di deliberazione al C.R. N 22 del 21 gennaio 2019 della Giunta al passaggio in Consiglio regionale

Riccardo Nocentini, | 24 ottobre 2019

## Obiettivo

L'obiettivo di questo elaborato è ricostruire il percorso dentro il quale si è sviluppato il [PSSIR 2018-2020](#) dopo la deliberazione di Giunta regionale n.22 del 21.01.2019, evidenziarne il processo di negoziazione attraverso il confronto con osservazioni ed emendamenti, per poi addivenire ad una descrizione sintetica dei contenuti e dell'articolazione degli stessi.

## Richieste della Commissione

Nel maggio 2019 è stato istituito un *gruppo tecnico* tra Consiglio e Giunta che si è occupato di tutto il processo che ha portato all'approvazione del PSSIR in terza Commissione "Sanità e politiche sociali" il 25 luglio e successivamente in aula nella seduta dell'8 e 9 ottobre. Di seguito e nei seguenti paragrafi sono descritte le fasi di tale processo.

Richieste iniziali:

- **Riscrittura e ricollocazione contenuti**

- la Commissione, in particolare tramite il suo Presidente, ha richiesto l'inserimento di due nuovi *driver* (obiettivi strategici), uno sulle liste d'attesa e l'altro sulla prevenzione. Inoltre è stato richiesto di ridurre il numero dei *target* (destinatari degli obiettivi) e inserire dei *focus*, come approfondimenti trasversali a più *target*. In questa logica sono diventati *focus*, il *target* sulla disabilità e quello sui pazienti oncologici. Anche sulla base di quanto emerso dal percorso partecipativo svoltosi a maggio, la Commissione ha ritenuto utile aggiungere un altro *focus*, in questo caso con nuovi contenuti, sulla salute mentale. Infine è stato indicato di togliere il *target* dedicato a tutti i cittadini in quanto considerato una contraddizione in termini, e sono stati semplificati i titoli a partire dal sommario.

- **Osservazioni derivanti dal percorso partecipativo**

- Sono state raccolte le osservazioni derivanti dalle audizioni della terza Commissione. A seguito delle 6 audizioni che si sono svolte presso la terza Commissione, sono state raccolte oltre 90 osservazioni. Ogni osservazione faceva riferimento a uno o più settori di competenza della Giunta. Ogni dirigente regionale, per quanto di propria competenza, ha espresso un giudizio di accoglimento, spesso anche con riformulazione, oppure di non accoglimento con motivazione. Alcune osservazioni erano discorsive ed è stato necessario portarle a sintesi, altre puntuali sono state inserite direttamente nel testo se ritenute accoglibili.

- **Adeguamento**

- Adeguamento del testo approvato dalla Giunta a gennaio 2019 alle nuove richieste e modifiche della Commissione. In particolare l'inserimento dei nuovi *driver* e *focus* e la revisione dei *target* ha richiesto un coordinamento del testo che ha riguardato anche la parte valutativa (coerenza esterna ed interna).

## Convergenza tra la proposta di Giunta e le modifiche della Commissione

- Premessa al PSSIR 2018-2020. Considerato che la premessa al PSSIR deliberato dalla Giunta è contestualizzata al 2018 è stata riscritta. Questo ha permesso di inserire un paragrafo relativo al percorso partecipativo che ha fatto la Commissione dando menzione anche di alcune osservazioni descrittive che sono state fatte (non di quelle puntuali che invece sono state collocate nel corpo del testo). Inoltre nella premessa sono stati inseriti gli aspetti di indirizzo politico

e visione complessiva del sistema sanitario e sociale regionale dei prossimi anni, tenendo conto sia delle indicazioni della Commissione che della Giunta. La premessa è stata suddivisa in brevi paragrafi su: finalità, valori, livelli di programmazione, territorio, processi di riorganizzazione, innovazioni, partecipazione.

- È stato modificato solo in piccola parte il testo del PSSIR deliberato dalla Giunta. Nel testo sono stati integrati e/o ricollocati dei contenuti seguendo le considerazioni della Commissione. Possiamo sicuramente affermare che l'articolazione e l'impianto logico del PSSIR approvato il 25 luglio in terza Commissione e in aula l'8 ottobre, sono coerenti con quanto deliberato dalla Giunta, i contenuti presenti, tranne la premessa iniziale, sono rimasti inalterati con alcune integrazioni.
- Le parti integrate, i due *driver* liste d'attesa e prevenzione e il *focus* salute mentale, sono state elaborate dalla Giunta e fatte proprie dal gruppo tecnico così da essere inserite nel testo riformulato che è stato approvato in Commissione. Non sono quindi stati presentati come singoli emendamenti, ma come testo riformulato.
- Come già accennato, nel rispetto degli impegni presi con la Terza Commissione sono state analizzate dalla Giunta, entro il 19 giugno giorno di Commissione, le oltre 90 osservazioni emerse dalle 6 audizioni. Ne sono state considerate accoglibili o accoglibili parzialmente o con riformulazione il 77% (pari a circa 70 osservazioni).
- A questi vanno aggiunti gli emendamenti politici dei consiglieri della Commissione che sono stati oltre 50. Il giorno 17 luglio il *gruppo tecnico* si è incontrato con i consiglieri regionali di maggioranza e opposizione che fanno parte della terza Commissione sugli emendamenti presentati in modo da effettuare un'analisi preventiva e cercare di collaborare al meglio verso una convergenza laddove possibile.
- Successivamente all'approvazione del PSSIR in Giunta a gennaio sono emerse integrazioni/correzioni da parte dei settori regionali di Giunta. Tali proposte di modifica/integrazione sono state fatte proprie dal *gruppo tecnico* e inserite nel testo riformulato presentato in terza Commissione in una logica collaborativa così da evitare la più articolata procedura di emendamento di Giunta che ha un iter simile all'approvazione in Giunta del PSSIR.

## Negoziazione in una logica *win win* e cronoprogramma

Il raggiungimento della convergenza ha richiesto un processo di negoziazione che si è orientato secondo i seguenti punti cardinali:

- La Commissione doveva "sentire" proprio il PSSIR apportando modifiche, ma senza stravolgere i contenuti e l'impianto del PSSIR approvato dalla Giunta;
- quindi tali modifiche non hanno messo in discussione i contenuti del PSSIR approvato in Giunta a gennaio e la sua articolazione;
- doveva essere dato ascolto e risposta alle tematiche emerse dal percorso partecipativo;
- i contenuti integrati sono stati elaborati dalla Giunta (*driver* prevenzione, *driver* liste d'attesa, *focus* salute mentale etc) salvo la premessa che è stata riscritta dal gruppo tecnico.

**Cronoprogramma.** Nella Terza Commissione del 19 giugno il Presidente ha rimarcato la buona collaborazione con la Giunta. Relativamente alla tempistica il Presidente ha lasciato aperta la possibilità di emendamenti da parte dei consiglieri della Commissione fino al 4 luglio. Dopo di che il giorno 25 luglio sono stati discussi gli emendamenti e approvato il testo. Il testo votato in Commissione è andato in aula nella seduta dell'8 e 9 ottobre per la votazione definitiva, in tale sede sono stati discussi altri 22 emendamenti proposti dai consiglieri. Di questi 11 sono stati accolti, alcuni, anche su tematiche sensibili come ad esempio la "contenzione", hanno visto la una ponderazione degli interessi in campo maturata attraverso incontri e discussioni nelle settimane precedenti all'aula. Il numero degli emendamenti portati all'attenzione dell'aula è stato sicuramente ridotto rispetto al passato, questo è, probabilmente, dovuto al fatto che il percorso partecipativo in commissione ha assorbito e prevenuto alcuni emendamenti che altrimenti sarebbero stati presentati direttamente in aula. Sono stati presentati da tutte le forze politiche un buon numero di ordini del giorno legati al PSSIR ma che non ne fanno parte integrante.

## Riepilogo nuova proposta PSSIR 2018-2020 a seguito del passaggio in terza Commissione

In sintesi i contenuti e l'articolazione del PSSIR sono rimasti quelli proposti dalla Giunta, ma la Commissione ha richiesto:

- un nuovo *driver* sulla prevenzione;
- nuovo *driver* sulle liste d'attesa;
- il *target* su pazienti oncologici e il *target* sulle persone con disabilità sono rimasti con gli stessi contenuti ma sono chiamati *focus*;
- viene introdotto anche un *focus* sulla salute mentale;
- viene tolto il *target* dedicato a tutti i cittadini e i contenuti sono riutilizzati in altre parti del piano, in particolare nel *driver* prevenzione, nel *driver* liste d'attesa e nel *focus* salute mentale;
- la ricerca e la sperimentazione clinica nelle scienze della vita era un paragrafo del target N dedicato a tutti i cittadini, è stato ampliato ed è diventato un capitolo a sé stante prima del ruolo della zona distretto e il suo assetto;
- la premessa al PSSIR, contestualizzato sul 2018, è stata riscritta dal gruppo tecnico;
- i titoli dei *driver* sono rivisti e semplificati, sono stati italianizzati i termini nell'indice lasciando comunque un riferimento a *driver* e *target*;
- è stata adeguata la parte valutativa ai nuovi *driver*, *target* e *focus*;
- sono state inserite oltre 110 integrazioni tra quelle derivanti dal percorso partecipativo (oltre 90 osservazioni), emendamenti politici dei commissari (oltre 50 emendamenti) e gli emendamenti politici dei consiglieri in aula (oltre 20).

## Descrizione articolazione del PSSIR 2018-2020

La finalità del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è quella di essere l'atto di indirizzo all'interno del quale viene rappresentata la visione del sistema della salute della Toscana per i prossimi anni in termini di obiettivi strategici e di declinazione sui rispettivi destinatari, così da definire una cornice a partire dalla quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

Dal punto di vista operativo le finalità riguardano la modalità di lavoro dei professionisti e degli operatori e sia nel PSSIR 2012-2015 che nel PSSIR 2018-2020 emergono due aspetti fondamentali:

- Interdisciplinarietà e allargamento dei confini. Gruppi multiprofessionali che lavorano in un'ottica di complementarietà;
- Centralità del paziente in un'ottica di *responsiveness*. L'alleanza con il paziente e il suo coinvolgimento nel percorso di cura diventano essenziali.

Il punto di partenza definito nella premessa al PSSIR è la declinazione del concetto di salute, come qualcosa che va oltre il benessere psicofisico (per ricordare quanto affermato dall'OMS nel 1948). Oggi è necessario un impegno a considerare la salute in tutte le politiche e una promozione della sensibilizzazione verso la salute secondo un approccio culturale orientato alla comunità e all'ambiente ("ecologia integrale"), e allo sviluppo delle capacità individuali (A. Sen, M. Nussbaum). Sempre più la questione di fondo si riconduce ad affrontare le "diseguaglianze di salute" (Marmot).

Il PSSIR 2018-2020 è un Piano snello, sintetico nella forma, di facile lettura con l'intento di renderlo accessibile a tutti, riportando in maniera ben visibile le parole-chiave e gli obiettivi e ricorrendo a numerosi elementi infografici che ne rinforzano i contenuti.

Per una migliore comprensione del PSSIR 2018-2020 è utile tenere presenti le lenti interpretative che stanno alla base del documento:

- non tenere separate le parti relative alle politiche sanitarie da quelle sociali;
- non tenere separate la parte descrittiva della rete ospedaliera e da quella descrittiva della rete territoriale;
- includere la tematica della prevenzione, oltre che nell'apposito *driver*, in tutti gli obiettivi di piano;
- presentazione dei dati in maniera prospettica anziché retrospettiva.

Anche in considerazione di queste lenti interpretative diventa significativa la creazione di modalità organizzative che abbraccino tutto il percorso del paziente garantendo una presa in carico complessiva. In questa direzione il PSSIR 2018-2020 introduce il passaggio da PDTA a PDTAS (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sociali). Arricchendosi di una "s" finale

viene indicata la coerenza dell'integrazione all'interno dei percorsi assistenziali con le valutazioni e gli interventi della sfera sociale. Questo strumento diventa un ponte capace di portare a convergenza le risposte sanitarie delle aziende con il territorio, valorizzando l'esperienza dell'integrazione istituzionale delle funzioni sanitarie e sociali perseguita dalle Società della Salute e dalle Convenzioni sociosanitarie nelle zone distretto.

Il piano è articolato su 10 grandi obiettivi strategici *driver*:

1. Prevenzione
2. Disuguaglianze di salute e sociali
3. Liste di attesa
4. Vivere la cronicità
5. Nuovi modelli di 'care'
6. Innovazione e informazione
7. Welfare etico e partecipazione
8. Competenze di Lavoro tra sicurezza e modernità
9. Sostenibilità
10. Qualità del fine

L'articolazione poi comprende la declinazione dei *driver* verso i destinatari classificati all'interno di 9 Destinatari/*target* che ricomprendono nel loro insieme la nostra popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e o particolari condizioni. Inoltre sono individuati 3 *focus* come ambiti di particolare attenzione trasversali a più Destinatari/*target*.

*Target*:

1. Dedicato ai genitori
2. Dedicato ai bambini
3. Dedicato ai giovani
4. Dedicato alle donne
5. Dedicato agli anziani
6. Dedicato agli stranieri
7. Dedicato ai lavoratori
8. Dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne, montane e insulari
9. Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari

*Focus*:

1. Dedicato ai Pazienti oncologici
2. Dedicato alle persone con disabilità
3. Dedicato alla Salute mentale

Altro importante elemento collegato ai *driver*, ai *target* e ai *focus*, sono le **schede operative**. Tali schede, successive al piano, saranno approvate con atto di Giunta regionale e definiranno in maniera puntuale le singole azioni e/o percorsi da attivare, i soggetti coinvolti, i risultati attesi ed i relativi indicatori per il monitoraggio e la valutazione dello stato di attuazione della programmazione.

A completamento della struttura portante del PSSIR, articolata come abbiamo visto in *driver*, *target*, *focus* (e schede operative), sono presenti altri capitoli dei quali merita riportare alcuni contenuti. È presente un piccolo capitolo su "La ricerca e la sperimentazione clinica nelle scienze della vita" nel quale viene evidenziata l'importanza di investire nella formazione, nella ricerca, nell'innovazione e nella sperimentazione clinica, favorendo il necessario raccordo con i bisogni assistenziali (anche in merito alle aree orfane di ricerca, quali ad esempio le malattie rare) e il trasferimento dei risultati, al fine di rendere

disponibili ai cittadini l'accesso alle innovazioni più avanzate in regimi di costi sostenibili.

Altri due capitoli meritano di essere brevemente descritti. Il primo concerne "Il ruolo e l'assetto della zona distretto", ripercorre le finalità, la struttura e l'organizzazione della zona distretto in particolare prevedendo tempi e modi per il passaggio alla gestione diretta delle Sds. Il secondo riguarda "Programmazione multilivello e strumenti di integrazione" e descrive la programmazione regionale, l'importanza dell'integrazione tra i vari livelli di programmazione e i dispositivi per attuarla.

## **Considerazioni conclusive**

A margine della ricostruzione di seguito riportata, si può affermare che il Piano sanitario e sociale integrato regionale della Toscana, come atto principe della pianificazione strategica pluriennale in materia, non ha natura *top down*, ma è frutto di un processo di negoziazione e riconfigurazione sulla base degli stimoli che sono arrivati dall'ambiente esterno (audizioni) e dalla dialettica istituzionale tra Giunta e Consiglio (riformulazioni tramite gruppo tecnico ed emendamenti dei consiglieri). Il risultato finale del PSSIR, l'atto deliberato, non può essere compreso se non se ne evidenziano i passaggi che ne hanno determinato l'evoluzione. Pertanto si può ragionevolmente affermare che il processo di approvazione del PSSIR sia parte integrante del risultato dello stesso, in quanto ha permesso di raggiungere quella collaborazione e condivisione necessarie per "sentire" i contenuti e quindi generare l'impegno ad applicarli.