Il disegno di legge proposto con procedura d'urgenza dalla Giunta con l'assessora Borgonovo Re

DAL NUOVO PIANO PROVINCIALE PER LA SALUTE DIPENDERÀ ANCHE LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

http://www.consiglio.provincia.tn.it/news/giornale-online/articoli/Pages/201412091635.aspx?zid=429a9954-75b2-4eaa-9a62-d1bf7b6f2471

Niente più piano sociale provinciale, ci sarà solo à piano per la salute al quale saranno legati i "piani sociali di comunità" e nascerà il "comitato per la programmazione sociale". Queste le principali novità del disegno di legge 56 proposto dall'assessora alla salute e alla solidarietà sociale Donata Borgonovo Re, che su richiesta della Giunta ha ottenuto la procedura d'urgenza ed è già stato assegnato all'esame della IV Commissione. Il testo che introduce e disciplina la "programmazione integrata delle politiche sanitarie e delle politiche sociali", modificando sia la legge provinciale sulla tutela della salute del 2010 che la legge provinciale sulle politiche sociali del 2007. Il provvedimento, formato da 25 articoli, rivede nel primo capo la riforma sanitaria, vale a dire la legge 16 del 2010, soprattutto attraverso due norme, e nel secondo capo sostituisce il piano sociale provinciale con la programmazione sociale e gli atti programmatori coordinati con i piani sociali di comunità.

Il nuovo piano per la salute.

Il disegno di legge definisce il piano provinciale per la salute "lo strumento di pianificazione delle politiche sociali e sanitarie provinciali". Il piano per la salute avrà durata decennale ed indicherà gli obiettivi strategici non solo per la promozione e il miglioramento della salute, ma anche per perseguire il benessere della popolazione, ridurre le disuguaglianze e sviluppare sistemi sociali e sanitari sostenibili, integrati e coordinati. Il piano elaborato dalla Giunta dovrà essere sottoposto prima dell'approvazione a vari organismi partecipativi (Consiglio per la salute, Consiglio sanitario provinciale, Comitato per la programmazione sociale, Consiglio delle autonomie locali, Comunità di valle, Azienda sanitaria, organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello provinciale e dei soggetti gestori dei servizi sanitari, socio-sanitari, sociali e dei pazienti), per raccoglierne osservazioni e proposte entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

La programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

Quanto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, il disegno di legge prevede che sia adottata dalla Giunta "in coerenza con il piano provinciale per la salute e con le linee di sviluppo della programmazione socio-economica provinciale". Gli atti della programmazione dovranno riguardare le modalità organizzative per garantire l'effettiva fruizione dei livelli essenziali di assistenza, la definizione dei livelli aggiuntivi da garantire nel territorio provinciale tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili, i requisiti organizzativi e strutturali dell'offerta assistenziale provinciale, i progetti strategici per lo sviluppo del servizio sanitario provinciale (compresi gli indirizzi per la ricerca e l'innovazione tecnologica), le aree assistenziali dove favorire l'integrazione dell'offerta provinciale con quella delle regioni confinanti, gli strumenti di valutazione del servizio sanitario provinciale (inclusi gli indicatori di qualità e gli indici di soddisfazione degli utenti), i contenuti delle politiche tariffarie.

La programmazione sociale.

L'altra novità di rilievo del disegno di legge è la cancellazione del piano sociale provinciale, sostituito dalla "programmazione sociale" e dagli "atti programmatori per le politiche sociali provinciali". Ciò implica che il quadro di riferimento per la programmazione sociale sia costituito dal piano provinciale per la salute. La programmazione sociale dovrà essere coerente con il piano per la salute ed esplicarsi mediante l'adozione degli atti programmatori e dei piani sociali di comunità. Piani sociali di comunità che dovranno risultare conformi agli atti di indirizzo contenuti negli atti programmatori, ma anche la Provincia sarà tenuta ad approvare e aggiornare gli atti programmatori sulla base delle rilevazioni dei bisogni e delle altre indicazioni emergenti dai piani sociali di comunità. Nell'elaborare i piani sociali di comunità gli enti locali dovranno coinvolgere i soggetti attività del sistema provinciale delle politiche sociali previsti dalla legge del 2007, avvalendosi dei "tavoli territoriali".

Gli atti programmatori per le politiche sociali provinciali.

Il testo prescrive che gli atti programmatori per le politiche sociali provinciali indichino i fabbisogno sociali e definiscano le linee di indirizzo e coordinamento per l'esercizio delle funzioni degli enti locali. In tal senso dovranno individuare i livelli essenziali delle prestazioni, gli interventi assicurati alla generalità dei residenti, gli indirizzi per la formazione, l'aggiornamento e la riqualificazione degli operatori impegnati nell'erogazione degli interventi, compreso il personale addetto ai servizi socio-sanitari, gli indirizzi per la formazione da proporre ai destinatari delle presentazioni, ai volontari, ai familiari e agli assistenti familiari coinvolti nella loro erogazione, nonché agli altri soggetti che partecipano alla costruzione del distretto dell'economia solidale, gli indirizzi e i vincoli generali per le politiche tariffarie, compresi quelli relativi alla determinazione della compartecipazione ai costi e dei corrispettivi per i servizi erogati dai soggetti accreditati, e infine gli indirizzi per la valutazione. Gli atti programmatori dovranno inoltre individuare le attività e gli interventi di diretta competenza della Provincia e le risorse disponibili.
La Giunta individuerà i criteri per il coordinamento e la reciproca integrazione degli strumenti di programmazione in materia sociale con quelli delle altre politiche, in particolare del lavoro e abitative

Il Comitato per la programmazione sociale.

Per svolgere le attività di programmazione e di indirizzo la Giunta provinciale dovrà avvalersi del Comitato per la programmazione sociale, organo di consulenza e di proposta in materia sociale. Il Cps avrà il compito di contribuire all'analisi dello stato dei bisogni e della loro evoluzione anche con ricerche e studi, formulare osservazioni e proposte in merito al piano provinciale per la salute, proporre gli atti programmatori, assistere il Consiglio delle autonomie locali nella definizione di intese in materia sociale.
L'organismo dovrà tener conto della rilevazione dei bisogni che emergerà dai piani sociali di comunità e degli esiti della valutazione effettuata dal nucleo di valutazione introdotto dalla legge del 2007 sulle politiche sociali.
Il Comitato resterà in carica per una legislatura e avrà 12 componenti: l'assessore alle politiche sociali che avrà il ruolo di presidente, i dirigenti generale e di servizio della struttura provinciale competente in materia di politiche sociali, un rappresentante del Consiglio delle autonomie locali, quattro rappresentanti del terzo settore, un rappresentante delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ed esperto in materia sociale, due esperti esterni in materia di pianificazione e programmazione, e un esperto in materia di pianificazione e programmazione designato dai soggetti che presiedono i tavoli territoriali. Gli unici componenti per i quali il disegno di legge prevede un compenso sono i due esperti esterni. Per gli altri non vi sarà nessun compenso né rimborso spese.

I piani sociali di comunità.

I piani sociali di comunità dovranno individuare i bisogni riscontrati e le risorse del territorio, l'analisi dello stato dei servizi e degli interventi esistenti, le priorità d'intervento, gli interventi da erogare indicando anche le prestazioni aggiuntive rispetto a quelle essenziali specificate dagli atti programmatori, le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza dei servizi disponibili e delle opportunità di partecipazione attiva dei cittadini al sistema delle politiche sociali, i casi di adozione degli accordi di collaborazione di competenza della comunità.

Petizione 3 del 1° dicembre 2014.

http://www.consiglio.provincia.tn.it/doc/IDAP_434233.pdf?zid=4567ffe3-5457-4297-a22e-3ed0d4178ded

oggetto: petizione popolare proposta dal Consiglio per la salute della Comunità Valsugana e Tesino
L'ospedale di San Lorenzo è stato costruito dalla gente della Valsugana e del Tesino ed è patrimonio della comunità di tutta la Valsugana e del Tesino; è sempre stato e dovrà essere anche in futuro centro di erogazione di servizi sanitari sicuri e di qualità, garantendo il diritto alla salute dei Valsuganotti e dei Tesini, al pari degli altri cittadini del Trentino. Un continuo taglio dei servizi senza una precisa regia in particolare del reparto di chirurgia comporterebbe un declassamento dell'intero ospedale con probabili futuri tagli di altre unità operative e di altri servizi! Un presidio ospedaliero efficiente, con servizi che rispondano alla domanda di sanità della comunità di tutta la Valsugana e del Tesino, risulta non solo essenziale ma insostituibile per garantire una qualità della vita a chi vive e intraprende in un territorio periferico. I sottoscritti presentando la seguente petizione popolare "Potenziamo l'ospedale di San Lorenzo di Borgo", chiedono al Presidente della Giunta provinciale, alla Giunta, ai consiglieri provinciali di porre in essere tutte le iniziative atte a - che venga attuato il punto 5 della dgp n. 1496, prot. n. 3099/s128 per la creazione di un centro ambulatoriale ostetrico-ginecologico a servizio della valle e un percorso "pre e post" parto; - che venga riattivato il servizio di chirurgia d'urgenza nelle ore notturne e nei fine settimana al fine di: 1. garantire lo standard di sicurezza minimo e necessario per il mantenimento di un servizio di qualità; 2. perché il reparto di chirurgia torni ad essere attrattivo per il trattamento di quelle patologie per le quali non è necessario il trasferimento dei pazienti ad ospedali di livello superiore, e comunque venga attuato quanto disposto dal punto 5 della dpg n. 1496 prot. n. 3099/s128 per quanto riguarda il servizio di chirurgia; - che si potenzi con il completamento della pianta organica il reparto di ortopedia; - che si potenzi il pronto soccorso di Borgo con la medicalizzazione, al bisogno, delle ambulanze. Detto servizio, così come l'intera attività di pronto soccorso, deve essere integrato con l'intera organizzazione ospedaliera; - che si proceda prontamente alla sostituzione del personale cessato, in particolare quello di anestesia rianimazione;- che venga realizzata in tempi certi la ristrutturazione dell'ospedale "San Lorenzo", come previsto dai bilanci pluriennali provinciali; - che nel piano sanitario provinciale venga messo a sistema il concetto di "rete ospedaliera", ivi compresa la mobilità dei professionisti, mettendo in condizione gli ospedali periferici di rispondere agli effettivi bisogni dei territori; - che le iniziative in merito alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali della Valsugana e del Tesino segua un percorso di concertazione con il territorio; - che si apra un confronto tra il Consiglio della salute, assessora alla salute, presidente della Giunta provinciale, in tempi brevi presso la sede della Comunità Valsugana e Tesino, per definire e sottoscrivere i punti di cui sopra. Petizione proposta da:
Primo referente: Sandro Dandrea - Presidente del Consiglio per la salute - Comunità Valsugana e Tesino - P.tta Ceschi, 1 - 38051 - BORGO VALSUGANA (TN)

Gli impegni affidati alla Giunta dal Consiglio con l’approvazione alla della mozione 5, frutto di una proposta di Mario Tonina (Upt).

http://www.consiglio.provincia.tn.it/doc/IDAP_368579.pdf?zid=4567ffe3-5457-4297-a22e-3ed0d4178ded

ad adottare nell'ambito della programmazione sanitaria, previo coinvolgimento degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari, nonché dei soggetti del terzo settore operanti in ambito sanitario, specifici indirizzi volti alla salvaguardia e alla riqualificazione degli ospedali territoriali nel rispetto dei principi di uguaglianza, equità, solidarietà e sostenibilità tenendo conto delle esigenze della popolazione e delle specificità del territorio, al fine di assicurare la continuità assistenziale e un approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza; 2. ad adottare nell'ambito degli indirizzi di cui al punto 1. azioni volte alla valorizzazione delle strutture ospedaliere in forte rapporto con il territorio di riferimento, anche attraverso la differenziazione delle funzioni sanitarie erogate e la concentrazione nell'ospedale S. Chiara delle attività a maggiore complessità, evitando così duplicazioni e frammentazioni a favore di un approccio integrato ai bisogni sociali e sanitari e di uno sviluppo dell'assistenza territoriale, che assicuri l'effettiva presa in carico del paziente nel rispetto di criteri di uguaglianza sostanziale; 3. a prevedere nell'ambito degli atti di indirizzo di cui al punto 1. lo sviluppo dell'integrazione delle strutture ospedaliere territoriali nella rete ospedaliera provinciale in modo coordinato con gli interventi di assistenza sanitaria e sociosanitaria, anche attraverso l'uso di modalità tecnologiche; 4. a tener conto dei criteri di cui ai punti precedenti nella ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'ospedale di Tione, anche per quanto attiene il punto nascite del nosocomio alla luce delle richieste formulate all'assessora provinciale alla salute e solidarietà sociale negli incontri presso il presidio ospedaliero di Tione e la conferenza dei sindaci delle Giudicarie, salvaguardando e rafforzando le funzioni ritenute essenziali ed irrinunciabili alla luce delle valutazioni condivise al termine dell'istruttoria partecipata attualmente in corso; 5. a dare corso ai lavori di ammodernamento e messa a norma dell'ospedale di Tione, anche per quanto attiene la completa ristrutturazione del pronto soccorso, con un suo ampliamento, data l'inadeguatezza strutturale dei locali, per rispondere alle necessità della popolazione delle Valli Giudicarie; 6. a riferire alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale entro tre mesi dall'approvazione del presente atto sulle iniziative adottate, al fine di dare attuazione ai punti precedenti.