

OSSERVAZIONI E PROPOSTE CGIL VENETO
SU DGR N.13 DEL 28/5/2018
NUOVO PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2019-2023

Il piano proposto appare elaborato sulla base di un'analisi organica dei vecchi e nuovi fabbisogni e caratterizzato da obiettivi strategici importanti e condivisibili, **ma contiene diversi elementi di criticità e preoccupazione che riteniamo importante evidenziare per sollecitare integrazioni e miglioramenti alla bozza di piano presentata.**

Manca un bilancio sul rapporto e sullo scarto esistente tra obiettivi e risultati del piano in scadenza, utile a individuare le maggiori criticità e gli ambiti prioritari verso i quali indirizzare risorse e investimenti.

Il vincolo rigido dell'invarianza di spesa rischia di limitare fortemente la realizzazione dell'impianto complessivo proposto e soprattutto la soddisfazione piena degli obiettivi di salute definiti. **Sono pertanto necessarie risorse aggiuntive della Regione** con una programmazione pluriennale già a partire dal bilancio 2019.

Serve infatti un investimento forte sulle infrastrutture, sulla loro riqualificazione, sugli assetti organizzativi e sui presidi territoriali, sull'incremento e sul più efficace utilizzo degli organici.

Serve un piano straordinario di assunzioni, di percorsi formativi, di reperimento delle professionalità necessarie, anche attraverso un'urgente programmazione in stretto rapporto con le Università e le Scuole di Formazione e con una particolare attenzione alla palese carenza di medici specialisti.

Un piano necessario per garantire concretamente la piena esigibilità ed erogazione dei LEA, la gestione integrata dei servizi, i percorsi di integrazione socio-sanitaria, la gestione multidisciplinare delle complessità, la piena attivazione di tutta la filiera dell'assistenza territoriale; dando priorità agli ambiti più esposti e fragili, quelli della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, della non autosufficienza, della disabilità, delle dipendenze, del disagio minorile, della salute mentale.

Serve un cronoprogramma chiaro, non modificato continuamente, dei provvedimenti attuativi e delle relative risorse e una loro piena coerenza con i principi e le finalità indicate, a partire dal completamento degli interventi previsti dal vecchio piano non ancora realizzati in modo compiuto e omogeneo in tutto il territorio.

I positivi orientamenti assunti sulla riforma delle Ipab, da tempo sollecitati dalle Organizzazioni Sindacali, vanno urgentemente definiti nella legge di riforma, integrando e

riformulando la proposta di legge n.25 presentata oramai qualche anno fa dalla Giunta Regionale.

Va urgentemente eliminato il superticket e vanno tempestivamente adottati i provvedimenti finalizzati alla riduzione dei tempi delle liste d'attesa e alla qualificazione del sistema di accreditamento per contrastare le diseguaglianze in atto, impedire l'esclusione dall'accesso alle cure e all'assistenza di una fascia sempre più ampia di popolazione, interrompere e invertire il processo di strisciante privatizzazione in atto.

▪ **PRINCIPI E OBIETTIVI STRATEGICI - RISORSE**

Il piano presentato richiama ripetutamente principi e obiettivi fondamentali, dalla garanzia dell'universalità delle cure e dell'erogazione dei LEA alla riduzione delle diseguaglianze di accesso, dall'omogeneità delle prestazioni in tutto il territorio regionale alla valorizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, dall'importanza della prevenzione fino alla rappresentazione della filiera della salute come ambito di sviluppo e benessere generale e come tale da considerare investimento e non spesa.

Proprio per questo troviamo incoerente e limitativo il rigido vincolo dell'invarianza delle risorse a carico del bilancio regionale.

Per trovare piena applicazione e realizzazione, per essere declinati e sviluppati coerentemente negli assetti funzionali e organizzativi del sistema socio-sanitario regionale, i principi e gli obiettivi prioritari del piano devono essere sostenuti finanziariamente anche con risorse integrative della Regione per esigenze prioritarie e obiettivi selezionati, al di là di un auspicabile rifinanziamento del fondo nazionale, delle possibili razionalizzazioni sostenibili della spesa e dei possibili margini di maggiore flessibilità rispetto all'utilizzo delle risorse economiche e ai vincoli assunzionali derivanti dai percorsi istituzionali in atto sull'autonomia.

- L'omogeneità nell'accesso e nella qualità delle prestazioni in tutto il territorio regionale richiede indirizzi precisi e uniformi nella programmazione e nella gestione e una particolare attenzione a salvaguardare le specificità di alcune nostre situazioni territoriali, dalle aree di montagna a quelle lagunari, al Polesine.
- Una necessità richiamata anche dal Piano; ma, poiché si assumono come riferimenti i vincoli rigidi del DM 70/2015 e il principio inderogabile della sostenibilità economica, emerge comunque un rischio concreto di contrazione delle specializzazioni e delle strutture socio-sanitarie di prossimità oggi presenti in quei territori; il principio della salvaguardia va pertanto tradotto da impegno formale a indicazione precisa delle scelte organizzative conseguenti.
- La conferma e la valorizzazione dell'integrazione socio-sanitaria è un elemento fortemente positivo, assunto come riferimento anche per la gestione degli strumenti e degli interventi per il contrasto alla povertà; a tal fine è necessario organizzare compiutamente il coordinamento e l'integrazione nel territorio tra le strutture e i servizi socio-sanitari e sociali e, per gli ambiti di competenza, con i servizi pubblici di politiche attive del lavoro, di formazione, di gestione dell'edilizia residenziale.
- Per garantire un positivo equilibrio tra accentramento dei poteri di indirizzo e programmazione e gestione operativa articolata e territoriale riteniamo inoltre necessario rafforzare e definire con maggiore precisione gli indispensabili percorsi di coinvolgimento e partecipazione delle Conferenze e dei Comitati dei Sindaci, delle Organizzazioni

sindacali e delle Rappresentanze associazionistiche nella definizione della programmazione territoriale delle ULSS e dei Piani di zona, con particolare riferimento alla filiera dell'assistenza territoriale socio-sanitaria, alle misure per l'invecchiamento attivo, per la non autosufficienza, per la disabilità, per il contrasto alla povertà, per la riduzione delle liste d'attesa.

- Serve attivare le sedi già previste dalla normativa, servono tavoli di confronto permanente, serve un vero coinvolgimento preventivo, serve piena trasparenza e accessibilità ai dati e alle informazioni.

▪ **GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE**

L'assetto proposto in parte è in continuità con le impostazioni del vecchio piano, in parte presenta degli elementi innovativi e di sperimentazione.

- È condivisibile la finalità strategica di costruire i percorsi di cura e assistenziali in relazione all'analisi dei principali fabbisogni collettivi e individuali e di garantirli lungo tutto l'arco della vita.
- L'articolazione delle strutture e dei servizi viene proposta conseguentemente in relazione alla classificazione della popolazione/utenza per i diversi livelli di rischio e al diverso livello di intensità e complessità della cura/assistenza da erogare, in particolare per la gestione della cronicità.
- Con riferimento alle tre diverse tipologie di team multiprofessionali proposte per la gestione della cronicità semplice, esprimiamo una forte preferenza verso la sperimentazione e la diffusione del modello che prevede l'utilizzo diretto di medici dipendenti della struttura sanitaria pubblica.
- L'orientamento alla centralizzazione dei presidi di alta complessità e specializzazione e all'insediamento di prossimità per quelli a media-bassa complessità va approfondito e coniugato con il rispetto dei principi di universalità, omogeneità, qualità e piena esigibilità delle prestazioni e con una declinazione della prossimità che non può essere troppo "relativa" e deve garantire concretamente l'accesso alle prestazioni.
- Per quanto riguarda i presidi ospedalieri riteniamo necessario individuare scelte precise di salvaguardia delle specificità territoriali con particolare attenzione alla rete di emergenza/urgenza, garantire una distribuzione omogenea delle reti cliniche nel territorio e un rafforzamento dei posti letto pubblici dedicati alla riabilitazione.
- Va inoltre chiarito meglio l'ambito operativo e la funzione dei "Centri di riferimento" e la collocazione e gestione dei cosiddetti "posti letto tecnici".
- l'assetto organizzativo presentato conferma l'articolazione delle strutture intermedie, dagli ospedali di comunità alle URT, dagli hospice alle medicine di gruppo integrate, dai centri servizi alle strutture residenziali e semiresidenziali, in gran parte già previste dal vecchio piano.

Non possiamo però non richiamare l'attenzione sulla situazione reale, sui ritardi, sulle carenze e sulla disomogeneità che tuttora caratterizzano il territorio regionale e l'implementazione della filiera dell'assistenza territoriale, sull'assenza nel piano di una programmazione di tempi certi e risorse definite per la completa attivazione di tutte le strutture previste.

Così come non sarebbe comprensibile e tollerabile l'adozione di criteri che portino a una riduzione dei posti letto nelle diverse strutture intermedie.

- Per quanto riguarda le medicine di gruppo integrate non è chiaro se viene proposta la cristallizzazione della situazione esistente o una ripresa della loro programmazione, non è chiaro il modello omogeneo di organizzazione; serve pertanto la definizione di un orientamento preciso e di tempi di realizzazione definiti.
- Come Organizzazioni sindacali riteniamo che sarebbe importante l'estensione e il completamento di tale progetto, assumendo come riferimento le esperienze positive e le buone pratiche che si sono realizzate in alcuni territori, affinando l'assetto organizzativo con integrazioni che garantiscano ovunque la prossimità dei presidi di medicina generale.
- Sull'evoluzione delle IPAB riteniamo molto positiva l'assunzione degli obiettivi strategici da noi sollecitati da tempo e condivisi nel confronto sviluppatosi in questi mesi con l'Assessorato competente: la trasformazione in aziende pubbliche di servizi alla persona; la loro riqualificazione in veri e propri centri di servizi, punti di riferimento all'interno della rete dell'assistenza territoriale in grado di fornire una pluralità di prestazioni, dalla residenzialità all'assistenza domiciliare, all'offerta di prestazioni sanitarie; l'assunzione di provvedimenti utili a superare le attuali disparità di costo e di trattamento fiscale tra strutture pubbliche e private; la previsione di percorsi di aggregazione/fusione a livello distrettuale.
- Serve adesso una riformulazione della proposta di legge specifica sulla riforma delle IPAB pienamente coerente con questi indirizzi e orientamenti:
- Riteniamo positiva la previsione di un ampliamento delle impegnative di cura domiciliari ed evidenziamo la necessità di una revisione/adeguamento anche per quelle di residenzialità, rimodulando la quota di compartecipazione con l'evoluzione dei bisogni e con il conseguente incremento delle prestazioni di carattere sanitario.
- Per quanto riguarda l'approccio globale alla long term care, riteniamo positivo l'obiettivo di una gestione integrata dell'assistito senza soluzione di continuità; gli interventi di rafforzamento dei processi di continuità ospedale-territorio, dell'appropriatezza delle dimissioni ospedaliere, dei supporti alle famiglie devono essere contestuali al rafforzamento degli interventi di sostegno alla domiciliarità; sarebbe inoltre utile un focus più organico e definito sulle problematiche e sulle specificità che caratterizzano l'ambito della disabilità.
- La ricomposizione dei servizi intorno ai bisogni della persona, la presa in carico globale e personalizzata del paziente, la gestione multidisciplinare delle complessità cliniche, la piena attuazione dei PDTA, le dimissioni protette, la costituzione di una filiera dell'assistenza in grado di garantire la migliore gestione di tutte le fasi dei percorsi di cura e assistenza, sono obiettivi pienamente condivisibili in quanto strumenti più efficaci per una tutela complessiva della salute e del benessere psico-fisico.

A questo fine riteniamo positivo il ruolo centrale di coordinamento tra le diverse strutture e di gestione integrata che viene assegnato ai Distretti socio-sanitari per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Anche in questo ambito non possiamo però non rilevare un forte scarto tra gli obiettivi dichiarati, gli assetti prefigurati e la situazione reale delle strutture nel territorio, la garanzia e la qualità effettiva dei servizi e degli interventi concreti in relazione a tutti gli ambiti sopra richiamati.

In particolare risultano ancora forti carenze nell'organizzazione delle funzioni di coordinamento e gestione integrata dei servizi, nella loro diffusione e presenza territoriale e forti carenze nei fabbisogni quantitativi e professionali; una carenza frutto di anni di vincoli assunzionali, di blocco del turn over, di riduzione degli organici, di perdita di professionalità specifiche che stanno riducendo fortemente la qualità delle prestazioni e il diritto all'assistenza e alla cura.

▪ **FABBISOGNI OCCUPAZIONALI E PROFESSIONALI - QUALITÀ DELL'OCCUPAZIONE E DEI SERVIZI**

Serve un piano straordinario di assunzioni e di percorsi formativi per soddisfare le esigenze organizzative, i percorsi di integrazione socio-sanitaria e di gestione multidisciplinare delle complessità, il bisogno di vecchie e nuove professionalità, a partire da alcune urgenze e priorità come gli interventi di prevenzione e controllo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e dagli ambiti più esposti e fragili, quelli della cronicità, della non autosufficienza, della disabilità, dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza, la famiglia, delle dipendenze, della salute mentale, anche per contrastare e invertire una tendenza in atto alla sanitarizzazione di tutte le risposte.

E serve una maggiore garanzia anche sulla qualità dell'occupazione attraverso le possibili stabilizzazioni dei precari, una diversa regolamentazione degli appalti, una delimitazione precisa delle attività di volontariato, un controllo strutturato ed efficace sulla regolarità dell'applicazione dei CCNL e sulle situazioni di intermediazione di manodopera presenti soprattutto nell'ambito del privato sociale.

In particolare per quanto riguarda gli appalti ribadiamo la necessità, da tempo avanzata ai diversi tavoli di confronto regionale, di una forte assunzione di responsabilità da parte della Regione, di una piena applicazione del protocollo sottoscritto nel 2014 tra la Regione e le scriventi Organizzazioni sindacali. in relazione agli impegni di confronto preventivo alla predisposizione dei bandi di gara, di congruità dei prezzi di gara e delle offerte e di applicazione di una clausola sociale che garantisca la piena continuità occupazionale e contrattuale in caso di cambio d'appalto; le razionalizzazioni e i risparmi di spesa non possono essere fatti a danno dell'occupazione, delle condizioni di lavoro, della qualità dei servizi e delle prestazioni.

▪ **GOVERNO DEI TEMPI D' ATTESA**

Il potenziamento del CUP, il rafforzamento e l'integrazione dei sistemi informatici, una maggiore appropriatezza prescrittiva sono interventi necessari per un governo più efficace delle liste d'attesa.

Importante e positiva l'assunzione vincolante del blocco immediato dell'attività libero professionale in caso di superamento del rapporto con le attività istituzionali e di sfioramento dei tempi di attesa massimi, che devono essere valutati anche in considerazione della reale accessibilità dell'offerta proposta.

Tale misura può però non essere di per sé sufficiente se non accompagnata da interventi organizzativi che consentano un ampliamento tempestivo dell'offerta pubblica erogata, come peraltro ipotizzato in termini sperimentali nello stesso Piano; interventi che richiedono necessariamente un confronto preventivo e una negoziazione con le Organizzazioni sindacali confederali e di categoria e con le Rappresentanze sindacali unitarie del comparto sull'organizzazione del lavoro, sulle professionalità e sulle risorse necessarie.

▪ **RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO - SISTEMA DI ACCREDITAMENTO E AUTORIZZAZIONE**

Va rafforzato il processo di verifica dei requisiti di qualificazione previsti in rapporto alla qualità del livello tecnico-professionale –scientifico dei potenziali soggetti convenzionati e di coerenza con il fabbisogno assistenziale definito dalla programmazione regionale e con la sua localizzazione territoriale.

Richiediamo inoltre con forza che tra i requisiti necessari e qualificanti venga reintrodotta il vincolo all'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative al fine di evitare situazioni di dumping e concorrenza sleale, modificando l'attuale formulazione contenuta nell'allegato A della DGRV 1438/2017 e prevedendo precise procedure di verifica, controllo e sanzionamento.

La valutazione sul fabbisogno territoriale dei servizi sociali e socio-sanitari compete alla Regione e alle ULSS ma richiede anche una piena partecipazione dei Comitati e delle Conferenze dei Sindaci, che va concretamente garantita e organizzata.

Riteniamo importante adeguare i tetti massimi di spesa, ridurre e limitare le deroghe, attivare un processo di verifica sul rapporto costi/ benefici, pubblicare a consuntivo la spesa annuale; tutti interventi finalizzati a evitare una distorsione nel rapporto pubblico/privato e una strisciante privatizzazione dell'offerta socio-sanitaria.

La regolamentazione del rapporto con la sanità privata e integrativa richiede un approfondimento specifico sulle modalità necessarie a evitare una progressiva trasformazione in prestazioni sostitutive e non integrative e a favorire invece una positiva sinergia tra domanda integrativa e offerta del sistema sanitario pubblico.

Anche su questa tematica è utile e importante un confronto approfondito con le Organizzazioni sindacali sulle eventuali esigenze di modifiche all'organizzazione del lavoro e di condivisione dei trattamenti normativi e contrattuali.

▪ **COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA**

Nel testo si afferma il principio che la compartecipazione alla spesa è uno strumento di responsabilizzazione, ma non può condurre a effetti distorsivi come la disegualianza e la limitazione nell'accesso.

Altrettanto inaccettabile è l'effetto di esclusione dalla prevenzione e dagli strumenti di diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione per una fascia sempre più ampia di popolazione, come testimoniato da molti rilevamenti statistici; o il paradosso che per diverse tipologie di prestazione costa di meno rivolgersi alle strutture private.

Per questo riteniamo fondamentale un rifinanziamento del Sistema sanitario nazionale, la copertura certa dei LEA, la modifica delle quote di spesa programmate in rapporto al PIL.

Ma riteniamo altrettanto necessario individuare soluzioni immediate anche a livello regionale, limitando effettivamente la richiesta di compartecipazione, eliminando il superticket e assumendo l'ISEE come riferimento per la definizione di qualsiasi quota di compartecipazione.

luglio 2018