

Spett. le  
Quinta Commissione Consiliare  
Regione Veneto

**Oggetto: audizione su progetto di legge regionale n.190 – DGR n.15/DDL 26.07.2011.**

La scrivente Segreteria Confederale, unitamente alle Segreterie Regionali di Sindacato Pensionati Italiani (SPI) e Funzione Pubblica CGIL del Veneto, desidera premettere alle sintetiche osservazioni al testo del nuovo PSSR approvato dalla Giunta un richiamo, peraltro già formulato in precedenti occasioni, sulla necessità di articolare il confronto affiancando a sedi tecniche appropriate sedi politiche.

Detto questo, riconosciamo che l'audizione in Quinta Commissione è un momento importante dell'impegnativo percorso che porterà all'acquisizione di un nuovo Piano sociosanitario nella nostra Regione. Consapevoli di questo ci siamo impegnati per dare il massimo contributo, nel pieno rispetto dei ruoli e degli spazi concessi dall'Istituzione che ha la responsabilità di questo atto in piena sintonia con la presenza e il contributo da noi offerto partecipando a tutti gli incontri del "tavolo tecnico permanente" (i singoli documenti sono tutti già in possesso della Regione ma, ad ogni buon conto vengono allegati anche alla presente nota).

\* \* \* \*

Prima di entrare nel merito di ciò che emerge dalla lettura dell'allegato B alla DGR n. 15 / DDL del 26 luglio 2011, si osserva, anche sulla base dei lavori del "tavolo tecnico permanente", la non completa strutturazione del PSSR in merito alla definizione degli obiettivi strategici che il sistema sociosanitario veneto si propone di raggiungere attraverso l'implementazione del Piano. Questi limiti, probabilmente determinati dal rinvio a successivi atti esplicativi ed attuativi, preoccupano anche per la concomitante incompletezza normativa degli atti regionali che, recependo i contenuti del Decreto Legislativo 229/2009 e della Legge 328/2000, avrebbero dovuto porre riferimenti univoci sulla governante del sistema, sul ruolo effettivo dei diversi attori, sulla definizione più chiara e completa dell'area sociosanitaria, delle prestazioni in essa ricomprese e dei criteri di finanziamento.

Pertanto, interpretando il PSSR come un documento di programmazione che svilupperà i suoi effetti anche (per particolari circostanze) in surroga della normativa regionale, preoccupano: l'assenza di chiari e misurabili obiettivi di salute; l'indefinita dotazione di risorse per sostenere una estesa ed efficiente riorganizzazione verso la territorialità.

L'opinabile volontà del legislatore regionale a far costare tutto meno, non offre adeguate garanzie di sviluppo e mette a repentaglio l'implementazione di modelli teoricamente condivisibili, come quello definito "Hub & Spoke".

Anche sul fronte dell'innovazione nei processi organizzativi il rischio di un vincolo eccessivo sulle risorse e sulle professionalità esistenti e future potrebbe mettere in crisi l'attuazione del Piano.

Detto questo, in questa sede, nel ribadire i contenuti dei materiali allegati, si richiamano alcune questioni che restano prioritarie anche alla luce del mutato contesto economico generale e delle ricadute che le manovre del governo hanno già prodotto e produrranno, a cominciare da quelle – da noi non condivise – dei ticket recentemente reintrodotti, che si sommano agli aumenti delle tasse, delle addizionali e delle ricadute dei tagli agli enti locali e alle regioni.

- Innanzitutto si riconferma la necessità di formalizzare un percorso di confronto e concertazione sulla realizzazione del PSSR che possa avvalersi di un “Tavolo permanente di confronto e negoziazione”, con carattere politico-sindacale reso concreto con il coinvolgimento degli assessorati competenti affiancato da uno o più “tavoli tecnici”, su tematiche specifiche. Analogamente si dovrà procedere a livello territoriale con l’istituzione di “Tavoli permanenti di confronto e di negoziazione” in ogni Azienda ULSS.
- Si ribadisce l’esigenza (già espressa all’avvio del Tavolo tecnico) di un ampio confronto sugli ambiti territoriali delle Aziende ULSS, come una delle condizioni per un più efficace governo dei servizi e della razionalizzazione dei costi, anche alla luce delle potenziali pesantissime ricadute delle recenti manovre economiche varate dal Governo nazionale. In particolare andrà ridefinito il capitolo relativo alle risorse necessarie alla realizzazione concreta del Piano, non essendo di per sé sufficiente l’affermazione della volontà di spostare risorse nella direzione dei servizi territoriali, la cui realizzazione e implementazione richiederà una considerevole quota di investimenti. Sotto questo profilo infatti, gli eventuali processi di riconversione di strutture dovranno essere accompagnati dalla contestuale e condivisa indicazione degli interventi da realizzare in quei territori. In tale contesto la CGIL propone che anche per le strutture, i servizi e le prestazioni socio-assistenziali, come per la rete ospedaliera, la legge regionale istitutiva del nuovo PSSR, preveda, previo confronto tra le parti, la definizione di specifiche “schede” di dotazione sociale-territoriale.
- In materia di risorse finanziarie ed economiche, occorre altresì esplicitare in maniera netta ed inequivocabile l’abbandono del ricorso allo strumento della “finanza di progetto” in sanità e in tutti i servizi e le strutture sociosanitarie e assistenziali, anche alla luce dei dati estremamente negativi emersi in questi anni anche in Veneto e recentemente focalizzati in una rilevazione della Quinta Commissione Consiliare. Occorre rivedere anche il sistema complessivo degli appalti mettendo fine alla pratica (diffusa in molte realtà della rete sociosanitaria) del sistematico affidamento a terzi di servizi istituzionali che devono rimanere in capo alle Aziende ULSS, a partire dall’assistenza domiciliare integrata.
- L’aggiornamento degli standard relativi alle prestazioni sociosanitarie e socio-assistenziali, il formale riconoscimento delle professionalità (es. Assistenti Sociali, etc.), l’adeguamento delle dotazioni organiche, i requisiti quantitativi e qualitativi della rete sociosanitaria e le nuove “schede ospedaliere”, preventivamente alle loro definizioni, dovranno essere presentate, discusse, concordate e approvate dai soggetti istituzionali e sociali che compongono il “Tavolo di confronto regionale” e i “Tavoli di confronto territoriali”.
- Avendo convenuto sulla necessità di caratterizzare maggiormente il nuovo PRSS sui versanti: della prevenzione, della rete dei servizi territoriali e della riabilitazione, con particolare attenzione ai soggetti anziani e alle persone disabili e non autosufficienti e alle loro famiglie, la CGIL propone che, già dal prossimo bilancio di previsione 2012 della Regione, nella distribuzione delle risorse per le tre macroaree sociosanitarie, all’assistenza territoriale e all’attività di prevenzione siano finalizzate maggiori risorse

rispetto a quanto indicato dalla Giunta regionale. Posto che l'assistenza di base h24 e sette giorni su sette, nell'ambito del processo di integrazione fra ospedale e territorio, rappresenta una delle "idee forza" del nuovo PSSR, non si conoscono le motivazioni che hanno portato alla cancellazione dal testo dibattuto al "Tavolo tecnico permanente", di ogni riferimento all'attivazione dei "Centri polispecialistici territoriali", che avrebbero dovuto rappresentare l'evoluzione delle UTAP verso un modello più simile alle esperienze delle Case della Salute. Per questo si chiede di intervenire sul testo sanando questa lacuna presentando contestualmente un'analisi dettagliata sulle sperimentazioni promosse nel Veneto per quanto riguarda le UTAP, con esplicita indicazione dei punti di forza e di debolezza.

- Proprio per la convinta riproposizione del "modello" veneto di forte integrazione socio-sanitaria e di maggiore attenzione ai servizi distrettuali, il nuovo PSSR deve anche chiaramente stabilire quante e quali risorse finanzieranno le cure domiciliari. Dal momento che lo stesso Piano riconosce che ci sarà un importante ed impegnativo incremento del fabbisogno sul versante della domanda, l'assenza di indicazioni su come fronteggiare le legittime aspettative dei cittadini, rischia di non dare adeguate garanzie.
- Il fatto che nel progetto di legge richiamato in oggetto, a differenza invece di quanto la stessa CGIL aveva indicato e proposto al tavolo più volte sopra citato, non è stata esplicitamente citata la legge regionale n. 30 del 2009 pone un problema non secondario di certezza sulle fonti di finanziamento e sugli atti di esigibilità. Dal momento che la legge regionale è antecedente sarebbe opportuno un riconoscimento esplicito di questo strumento da parte del PSSR e una conseguente contestualizzazione delle sue future evoluzioni all'interno della cornice di programmazione definita dal PSSR, avendo l'accortezza di stabilire chiari percorsi di coinvolgimento dei Comuni.
- Gli obiettivi di salute contenuti nel Piano, con particolare riferimento alla ridefinizione della rete ospedaliera e la nuova articolazione delle prestazioni di assistenza territoriali, devono trovare nei Piani di zona e nel confronto con le Conferenze dei sindaci, oltreché con le Parti sociali, una programmazione e un'articolazione condivisa affinché si possa concretizzare una più efficace integrazione socio-sanitaria.
- Durante i lavori del "Tavolo tecnico permanente" sono emerse da un lato motivate preoccupazioni e dall'altro invece contrastanti opinioni sulle competenze al finanziamento dell'ARPAV. La CGIL ritiene che le attività di prevenzione ambientale devono comunque trovare riconoscimento e certezza di adeguate risorse anche nell'ambito della programmazione socio-sanitaria.
- L'approvazione del nuovo PSSR dovrà essere un'opportunità per inserire nella propria legge istitutiva, dei passaggi (sedi di confronto e negoziazione) di confronto e di definizione di un'equa compartecipazione ai costi socio-assistenziali, riprendendo la legge 328 del 2000 come uno degli strumenti importanti di riferimento legislativo per i diritti dei cittadini, nella esigibilità delle prestazioni domiciliari, residenziali e territoriali, stabilite dalle norme regionali e dai Piani di zona. A questo proposito si ribadisce il peso e il ruolo della governance che passa da una più forte valorizzazione e da un maggiore coinvolgimento delle comunità locali, a partire dai Comuni e dalle Conferenze dei Sindaci, oltreché delle parti sociali e del sistema di una sussidiarietà (volontariato e terzo settore) non sostitutiva dei ruoli e delle responsabilità delle pubbliche Istituzioni.
- Conoscendo le diverse posizioni che si stanno confrontando anche in Quinta Commissione, la CGIL, non sottovalutando, anzi, le situazioni di forti tensioni e motivate preoccupazioni verificatesi all'interno dei "Centri Servizi alle Persone" per il possibile

prevalere di scelte di privatizzazione delle (ex) IPAB, propone che nel testo di legge istitutivo il nuovo PRSS, venga sottolineata l'indicazione per una propensione della Regione alla trasformazione delle attuali IPAB in Aziende Pubbliche di Servizi alle Persone.

- Infine, si ritiene opportuno sottolineare che nel momento in cui si riafferma il carattere universalistico e solidaristico del sistema, si pongano in essere tutte le misure atte ad impedire il verificarsi e il ripetersi di gravissimi casi di discriminazione nei confronti di cittadini migranti o anche semplicemente non residenti nel territorio, casi che risultano essersi verificati in alcune realtà. Per evitare il ripetersi di tali problemi, la CGIL ripropone che l'universalità dei diritti alla salute e all'assistenza, sia garantita a tutte le persone residenti e comunque presenti nei vari territori del Veneto.
- Occorre altresì impedire che nelle more dell'approvazione del Piano e in assenza dell'avvio dei tavoli di confronti territoriali si mettano in atto – come sta accadendo per iniziativa di alcuni Direttori generali – provvedimenti di chiusura di strutture, reparti, servizi, a danno dell'utenza e della qualità complessiva del servizio.

Nell'auspicare la ripresa di un tavolo di confronto sui punti sopraesposti alla luce di queste osservazioni e dei materiali allegati, la CGIL ringrazia per l'audizione e formula cordiali saluti.

p. CGIL Veneto  
Carla Pellegatta

p. SPI Veneto  
Rita Turati

p. FP Veneto  
Daniele Giordano

Mestre, 12 settembre 2011

**Allegati: n. 5**