



IL SINDACATO DEI CITTADINI

OSSERVAZIONI E PROPOSTE DI UIL 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 CONDIVISIBILI, MA CONTIENE DIVERSI ELEMENTI DI CRITICITA' E PREOCCUPAZIONE E PIU' PRECISAMENTE:

MANCA UN BILANCIO SUL RAPPORTO OBIETTIVI/RISULTATI DEL PIANO IN SCADENZA (FORSE PERCHE' LA DISTANZA FRA IL MODELLO TEORICO PROPOSTO NEL 2013 E LA REALTA' E' PROFONDA E STRUTTURALE?), CHE SAREBBE UTILE A INDIVIDUARE LE MAGGIORI CRITICITA' 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.

SERVE INVECE UN INVESTIMENTO FORTE SULLE INFRASTRUTTURE, SULLA LORO RIQUALIFICAZIONE, SUGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI E SUI PRESIDI TERRITORIALI, SULL' INCREMENTO E SUL PIU' EFFICACE UTILIZZO DEGLI ORGANICI, SULL' ADEGUATEZZA DELLE PROFESSIONALITA' NECESSARIE, ANCHE ATTRAVERSO UNA URGENTE PROGRAMMAZIONE IN STRETTO RAPPORTO CON LE UNIVERSITA' E LE SCUOLE DI FORMAZIONE E CON UNA PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PALESE CARENZA DI MEDICI SPECIALISTI.

SERVE UN CRONOPROGRAMMA CHIARO, NON MODIFICATO CONTINUAMENTE, DEI PROVVEDIMENTI ATTUATIVI E DELLE RELATIVE RISORSE E UNA LORO PIENA COERENZA CON I PRINCIPI E LE FINALITA' INDICATE, A PARTIRE DAL COMPLETAMENTO DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL VECCHIO PIANO NON ANCORA REALIZZATI IN MODO COMPIUTO E OMOGENEO IN TUTTO IL TERRITORIO.

PRINCIPI E OBIETTIVI FONDAMENTALI---RISORSE

IL PIANO PRESENTATO RICHIAMA RIPETUTAMENTE PRINCIPI E OBIETTIVI FONDAMENTALI, DALLA GARANZIA DELL' UNIVERSALITA' DELLE CURE E DELL' EROGAZIONE DEI LEA ALLA RIDUZIONE DELLE DISEGUAGLIANZE DI ACCESSO, DALL' OMOGENEITA' 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 LA' DI UN AUSPICABILE RIFINANZIAMENTO DEL FONDO NAZIONALE, DELLE POSSIBILI RAZIONALIZZAZIONI SOSTENIBILI DELLA SPESA E DEI POSSIBILI MARGINI DI MAGGIORE FLESSIBILITA' RISPETTO ALL' UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICHE E AI VINCOLI ASSUNZIONALI DERIVANTI DAI PERCORSI ISTITUZIONALI IN ATTO SULL' AUTONOMIA.

---L' OMOGENEITA' NELL' ACCESSO E NELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI IN TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE RICHIEDE INDIRIZZI PRECISI E UNIFORMI NELLA PROGRAMMAZIONE E NELLA GESTIONE E UNA PARTICOLARE ATTENZIONE A SALVAGUARDARE LE SPECIFICITA' DI ALCUNE NOSTRE SITUAZIONI TERRITORIALI, DALLE AREE DI MONTAGNA A QUELLE LAGUNARI, AL POLESINE.

UNA NECESSITA' RICHIAMATA ANCHE DAL PIANO; MA, POICHE' SI ASSUMONO COME RIFERIMENTI I VINCOLI RIGIDI DEL DM 70/2015 E IL PRINCIPIO INDEROGABILE DELLA SOSTENIBILITA' ECONOMICA, EMERGE COMUNQUE UN RISCHIO CONCRETO DI CONTRAZIONE DELLE SPECIALIZZAZIONI E DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DI PROSSIMITA' 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 E' UN ELEMENTO FORTEMENTE POSITIVO, ASSUNTO COME RIFERIMENTO ANCHE PER LA GESTIONE DEGLI STRUMENTI E DEGLI INTERVENTI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA'; A TAL FINE E' 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 DISABILITA', PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA', PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA.

SERVE ATTIVARE LE SEDI GIA' PREVISTE DALLA NORMATIVA, SERVONO TAVOLI DI CONFRONTO PERMANENTE, SERVE UN VERO COINVOLGIMENTO PREVENTIVO, SERVE PIENA TRASPARENZA E ACCESSIBILITA' AI DATI E ALLE INFORMAZIONI.

GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DEL NUOVO SISTEMA S.S.R. .

L' ASSETTO PROPOSTO IN PARTE E' IN CONTINUITA' CON LE IMPOSTAZIONI DEL VECCHIO PIANO, IN PARTE PRESENTA DEGLI ELEMENTI INNOVATIVI E DI SPERIMENTAZIONE.

---E' CONDIVISIBILE LA FINALITA' 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 INTENSITA' E COMPLESSITA' DELLA CURA/ASSISTENZA DA EROGARE, IN PARTICOLARE PER LA GESTIONE DELLA CRONICITA'.

CON RIFERIMENTO ALLE TRE DIVERSE TIPOLOGIE DI TEAM MULTIPROFESSIONALI PROPOSTE PER LA GESTIONE DELLA CRONICITA' 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 COMPLESSITA' E SPECIALIZZAZIONE E ALL' INSEDIAMENTO DI PROSSIMITA' PER QUELLI A MEDIA-BASSA COMPLESSITA' VA APPROFONDITO E CONIUGATO CON IL RISPETTO DEI PRINCIPI DI UNIVERSALITA', OMOGENEITA', QUALITA' E PIENA ESIGIBILITA' DELLE PRESTAZIONI E CON UNA DECLINAZIONE DELLA PROSSIMITA' CHE NON PUO' 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 SPECIFICITA' 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 CHIARITA MEGLIO L' AMBITO OPERATIVO E LA FUNZIONE DEI "CENTRI DI RIFERIMENTO" E LA COLLOCAZIONE E GESTIONE DEI COSIDETTI "POSTI LETTO TECNICI".

---L' ASSETTO ORGANIZZATIVO PRESENTATO CONFERMA L' ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE INTERMEDIE, DAGLI OSPEDALI DI COMUNITA' ALLE URT, DAGLI HOSPICE ALLE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE, DAI CENTRI SERVIZI ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI, IN GRAN PARTE GIA' PREVISTE DAL VECCHIO PIANO.

NON POSSIAMO PERO' NON RICHIAMARE L' ATTENZIONE SULLA SITUAZIONE REALE, SUI RITARDI, SULLE CARENZE E SULLA DISOMOGENEITA' 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;

COSI' 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 E' CHIARO SE VIENE PROPOSTA LA CRISTALLIZZAZIONE DELLA SITUAZIONE ESISTENTE O UN RIPRESA DELLA LORO PROGRAMMAZIONE, NON E' CHIARO IL MODELLO OMOGENEO DI ORGANIZZAZIONE; SERVE PERTANTO LA DEFINIZIONE DI UN ORIENTAMENTO PRECISO E DI TEMPI DI REALIZZAZIONE DEFINITI.

COME UIL 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 PROSSIMITA' DEI PRESIDII 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 PLURALITA' DI PRESTAZIONI, DALLA RESIDENZIALITA' ALL'

ASSISTENZA DOMICILIARE, ALL' OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE; L' ASSUNZIONE DI PROVVEDIMENTI UTILI A SUPERARE LE ATTUALI DISPARITA' DI COSTO E DI TRATTAMENTO FISCALE TRA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE; LA PREVISIONE DI PERCORSI DI AGGREGAZIONE/FUSIONE A LIVELLO DISTRETTUALE.

---RITENIAMO POSITIVA LA PREVISIONE DI UN AMPLIAMENTO DELLE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARI ED EVIDENZIAMO LA NECESSITA' DI UNA REVISIONE/ADEGUAMENTO ANCHE PER QUELLE DI RESIDENZIALITA', 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 SOLUZIONI DI CONTINUITA'; GLI INTERVENTI DI RAFFORZAMENTO DEI PROCESSI DI CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO, DELL' APPROPRIATEZZA DELLE DIMISSIONI OSPEDALIERE, DEI SUPPORTI ALLE FAMIGLIE DEVONO ESSERE CONTESTUALI AL RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'; SAREBBE INOLTRE UTILE UN FOCUS PIU' ORGANICO E DEFINITO SULLE PROBLEMATICHE E SULLE SPECIFICITA' CHE CARATTERIZZANO L' AMBITO DELLA DISABILITA'.

---LA RICOMPOSIZIONE DEI SERVIZI INTORNO AI BISOGNI DELLA PERSONA, LA PRESA IN CARICO GLOBALE E PERSONALIZZATA DEL PAZIENTE(ATTENZIONE A NON LASCIARE PERO' VUOTI ASSISTENZIALI E DI CURA), LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLE COMPLESSITA' 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 PIU' 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 DEI SERVIZI CHE VIENE ASSEGNATO AI DISTRETTI SOCIO-SANITARI PER L' EROGAZIONE DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI PREVENZIONE, ALLE ATTIVITA' SPECIALISTICHE, ALL' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA, ALL' ASSISTENZA PRIMARIA DELLE CRONICITA', AI SERVIZI PER L' INFANZIA, L' ADOLESCENZA, LA FAMIGLIA, ALLA SALUTE MENTALE, ALLE DIPENDENZE. ASSIEME AL GIUDIZIO POSITIVO ESPRESSO, RESTANO COMUNQUE FORTI DUBBI SUI RISULTATI OTTENIBILI, DA UN LATO SI POTENZIANO I DISTRETTI, MA DALL' ALTRO MANCANO LE RISORSE, IL PERSONALE NECESSARIO CHE DIFFICILMENTE SARANNO REPERITI RISPETTANDO IL PRINCIPIO DELL' INVARIANZA DELLA SPESA.

ECCO PERCHE' IN QUESTO AMBITO ABBIAMO FORTI DUBBI DELLA SUA REALIZZAZIONE, IN QUANTO E' RILEVABILE UN FORTE SCARTO TRA GLI OBIETTIVI

DICHIARATI, GLI ASSETTI PREFIGURATI E LA SITUAZIONE REALE DELLE STRUTTURE NEL TERRITORIO, LA GARANZIA E LA QUALITA' EFFETTIVA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI CONCRETI IN RELAZIONE A TUTTI GLI AMBITI SOPRA RICHIAMATI. NON POSSIAMO NON TENER CONTO CHE OGGI MOLTE FAMIGLIE SONO SPESSO COSTRETTE AD INDEBITARSI QUANDO UN FAMILIARE ANZIANO HA BISOGNO DI CURE AD ALTA INTENSITA' SOCIO SANITARIA ED ASSISTENZIALE O DI ANZIANI CHE IN ASSENZA DI SERVIZI IDONEI, "SCIVOLANO" NELLA MARGINALITA'.

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 PROFESSIONALITA' SPECIFICHE CHE STANNO RIDUCENDO FORTEMENTE LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI E IL DIRITTO ALL' ASSISTENZA E ALLA CURA.

FABBISOGNI OCCUPAZIONALI E PROFESSIONALI---PERCORSO FORMATIVO

SERVE UN PIANO STRAORDINARIO DI ASSUNZIONI E DI PERCORSI FORMATIVI PER SODDISFARE LE ESIGENZE ORGANIZZATIVE, I PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, IL BISOGNO DI VECCHIE E NUOVE PROFESSIONALITA', A PARTIRE DA ALCUNE URGENZE E PRIORITA' COME GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E DAGLI AMBITI PIU' ESPOSTI E FRAGILI, QUELLI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA, DELLA DISABILITA', DELLA DIPENDENZA, DEL DISAGIO MINORILE, DELLA SALUTE MENTALE, ANCHE PER CONTRASTARE E INVERTIRE UNA TENDENZA IN ATTO ALLA SANITARIZZAZIONE DELLE RISPOSTE.

E SERVE UNA MAGGIORE GARANZIA ANCHE SULLA QUALITA' DELL' OCCUPAZIONE ATTRAVERSO LE POSSIBILI STABILIZZAZIONI DEI PRECARI, UNA DIVERSA REGOLAMENTAZIONE DEGLI APPALTI, UNA DELIMITAZIONE PRECISA DELLE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO, UN CONTROLLO STRUTTURATO ED EFFICACE SULLA REGOLARITA' 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 NECESSITA', DA TEMPO AVANZATA AI DIVERSI TAVOLI DI CONFRONTO REGIONALE, DI UNA FORTE ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DA PARTE DELLA REGIONE, DI UNA PIENA APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO SOTTOSCRITTO NEL 2014 TRA LA REGIONE E UIL CGIL CISL IN RELAZIONE AGLI IMPEGNI DI CONFRONTO PREVENTIVO ALLA PREDISPOSIZIONE DEI BANDI DI GARA, DI CONGRUITA' DEI PREZZI DI GARA E DELLE OFFERTE E DI APPLICAZIONE DI UNA CLAUSOLA SOCIALE CHE GARANTISCA

LA PIENA CONTINUITA' 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 QUALITA' DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI.

LISTE DI ATTESA- RISPETTO DELLE TEMPISTICHE

IL POTENZIAMENTO DEL CUP, IL RAFFORZAMENTO E L'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI, UNA MAGGIORE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SONO INTERVENTI NECESSARI PER UN GOVERNO PIU' EFFICACE DELLE LISTE D' ATTESA.

IMPORTANTE E POSITIVA L' ASSUNZIONE VINCOLANTE DEL BLOCCO IMMEDIATO DELL' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN CASO DI SUPERAMENTO DEL RAPPORTO CON LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI E DI SFORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA MASSIMI, CHE DEVONO ESSERE VALUTATI ANCHE IN CONSIDERAZIONE DELLA REALE ACCESSIBILITA' DELL' OFFERTA PROPOSTA.

TALE MISURA PUO' PERO' NON ESSERE DI PER SE' 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 OO.SS. CONFEDERALI E DI CATEGORIA E CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI UNITARIE DEL COMPARTO SULL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO, SULLE PROFESSIONALITA' E SULLE RISORSE NECESSARIE.

RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO---ACCREDITAMENTO E AUTORIZZAZIONE

VA RAFFORZATO IL PROCESSO DI VERIFICA DEI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE PREVISTI IN RAPPORTO ALLA QUALITA' 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 REINTRODOTTO IL VINCOLO ALL' APPLICAZIONE DEI CCNL SOTTOSCRITTI DALLE OO.SS. 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 SANITA' PRIVATA E INTEGRATIVA RICHIEDE UN APPROFONDIMENTO SPECIFICO SULLE MODALITA' 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 E' UTILE E IMPORTANTE UN CONFRONTO APPROFONDITO CON LE OO.SS. SULLE EVENTUALI ESIGENZE DI MODIFICHE ALL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DI CONDIVISIONE DEI TRATTAMENTI NORMATIVI E CONTRATTUALI.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

NEL TESTO SI AFFERMA IL PRINCIPIO CHE LA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA E' UNO STRUMENTO DI RESPONSABILIZZAZIONE, QUESTO NON DEVE CONDURRE A EFFETTI DISTORSIVI COME LA DISEGUAGLIANZA E LA LIMITAZIONE NELL' ACCESSO.

ALTRETTANTO INACCETTABILE E' L' EFFETTO DI ESCLUSIONE DALLA PREVENZIONE E DAGLI STRUMENTI DI DIAGNOSI, CURA, ASSISTENZA E RIABILITAZIONE PER UNA FASCIA SEMPRE PIU' AMPIA DI POPOLAZIONE, COME TESTIMONIATO DA MOLTI RILEVAMENTI STATISTICI; O IL PARADOSSO CHE PER DIVERSE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE COSTA 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 ANCHE INDIVIDUARE SOLUZIONI IMMEDIATE ANCHE A LIVELLO REGIONALE, LIMITANDO EFFETTIVAMENTE LA RICHIESTA DI COMPARTICIPAZIONE, ELIMINANDO IL SUPERTICKET E ASSUMENDO L' ISEE COME RIFERIMENTO PER LA DEFINIZIONE DI QUALSIASI QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE.

