



PIATTAFORMA REGIONALE VENETO

Non-autosufficienza e Servizi Territoriali: le priorità da conquistare

Premessa

A pochi mesi dalle prossime elezioni regionali i Sindacati dei Pensionati del Veneto di Cgil, Cisl e Uil vogliono mettere in luce le mancanze in ambito sanitario e socio-sanitario della Giunta Zaia.

Il nuovo Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 sta affrontando un percorso frammentario nella sua realizzazione; la legge regionale 30/2009 sulla non autosufficienza è inapplicata perché mancano le delibere attuative; la legge quadro sull'assistenza (328/2000) non è mai decollata, a partire dalla revisione giuridica delle strutture residenziali pubbliche (Ipab).

Noi riteniamo che non basti fare le leggi; è necessario renderle operative, verificarne l'attuazione, monitorarne gli sviluppi nel territorio.

Il modello socio-sanitario veneto è stato messo fortemente in discussione, negli ultimi anni, sia per la quantità che per la qualità delle prestazioni erogate.

Legge regionale 30/2009 sulla non-autosufficienza

È una delle prime leggi sul tema in Italia, ottenuta su pressione dei sindacati dei pensionati e che ha ispirato analoghi provvedimenti in altre regioni. Ma mentre si discute sulla necessità di avere una legge nazionale sull'argomento, la Regione Veneto che l'ha fatta, l'ha contemporaneamente svuotata. Inoltre è stata snaturata dall'inglobamento nel PSSR di alcune sue caratteristiche e prerogative.

Sul fronte finanziario, per esempio, la Giunta continua a non garantire la certezza delle risorse, con il risultato che il fondo viene quantificato di anno in anno senza alcuna pianificazione a lungo termine.

Sul versante assistenziale: la Giunta non ha mai stabilito le direttive per il PAI (piano di assistenza individuale) che segue la valutazione sul tipo di cure e di assistenza di cui una persona non autosufficiente ha bisogno, valutazione (fatta da unità multidimensionali composte da medici, specialisti, infermieri e assistenti sociali) che peraltro non avviene con modalità standard in tutta la Regione.

Tradotto: la sanità pubblica, al momento, quando certifica ad un non autosufficiente la gravità del suo problema, individua l'assistenza adeguata ma non ha gli strumenti per garantire percorsi omogenei di risposta; la valutazione del bisogno e la presa in carico del cittadino è ancora lontana dall'essere realizzata.

Il mancato recepimento, poi, della legge nazionale che decretava la riforma delle Ipad ha di fatto aperto la residenzialità al libero mercato. La Regione ha dimostrato in questi anni di non sapere (o volere) governare il settore, dando con troppa facilità accreditamenti, senza curarsi della qualità dei servizi. Un dato su tutti: dei circa 700 milioni del fondo per la non-autosufficienza, la Regione ne assegna 500 alla residenzialità e le "briciole" alla domiciliarità. Senza una corretta programmazione, negli ultimi anni, i letti vuoti nelle case di riposo sono aumentati, diventando un reale problema economico. Si alzano le rette, si ribassano gli appalti e di conseguenza si comprime la forza lavoro.

Chiediamo quindi alla Regione adeguate risorse per l'intero settore della non autosufficienza, rafforzando il ruolo dei Centri di servizio (non solo posti letto, ma anche offerta di servizi diurni ed assistenza domiciliare) riducendo nel contempo la quota di compartecipazione alla spesa delle famiglie.

Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016

Esattamente a metà strada dalla sua approvazione e dalla data di scadenza molti sono ancora i punti oscuri o di mancata realizzazione, e "meno ospedale, più territorio" resta, purtroppo, solo uno slogan.

- **I COT Centri Operativi Territoriali**

Dovrebbero essere il primo contatto con la sanità per il cittadino che ha un problema, fornendo una reale presa in carico del paziente, indirizzandolo alle strutture più idonee e seguendolo durante tutto il decorso, prima e dopo una prestazione (continuità assistenziale). Al momento quasi tutte le ULSS hanno attivato il servizio solo in uscita da un ricovero, ma pochissime lo hanno attivato anche in entrata attraverso sportelli aperti all'utenza.

- **Le Medicine di Gruppo Integrate**

È ormai nota la resistenza dei medici di medicina generale a far partire il servizio che garantirebbe **un'assistenza territoriale h24, in grado quindi di diminuire gli accessi impropri** nei pronto soccorso ospedalieri. Gli esempi positivi, nel territorio, non mancano, ma la Regione non si sta attivando con determinazione per far applicare quanto previsto dal PSSR.

- **Incremento dell'assistenza territoriale**

Secondo il PSSR l'assistenza territoriale sarà di fatto garantita con il potenziamento del ruolo dei distretti, delle medicine integrate, degli ospedali di comunità e della domiciliarità. Tutti obiettivi rimasti lettera morta, con la domiciliarità mal finanziata e relegata ad un ruolo del tutto marginale nello sfaccettato panorama dell'assistenza territoriale. Solo con il potenziamento dei servizi previsti si può pensare ad una rimodulazione dei finanziamenti; non serve spendere di più quanto invece spendere meglio quanto si ha a disposizione.

Anche per questo la redazione dei nuovi piani di zona deve diventare l'occasione per una più ampia e diversa partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze. Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Pensionati del Veneto rivendicano la loro presenza ai tavoli dell'area anziani in tutte le Ulss del Veneto.

Ticket e Superticket

Di fronte a milioni di persone che rinunciano a curarsi per l'eccessivo peso della compartecipazione, **si può ragionevolmente pensare di abolire i ticket**, costruendo percorsi gradualmente e credibili d'uscita dal sistema attualmente in vigore.

Il Sindacato dei Pensionati chiede alla Regione Veneto di iniziare questo percorso, rimettendo in discussione l'applicazione del superticket con due chiare proposte: prevedendo **una fascia di totale esenzione (fino a 36mila euro di reddito familiare)** e **differenziando il superticket su scaglioni di reddito progressivi**, da applicare alle fasce di reddito superiori alla fascia di esenzione.

Il Sindacato dei Pensionati chiede alla Regione Veneto di riaprire il confronto su tutte queste materie. Tutti i risparmi derivanti dalla diminuzione dei posti letto ospedalieri e dal necessario ed urgente riordino e riduzione del numero delle Ulss vanno utilizzati per potenziare le attività nel territorio (distrettuali, strutture intermedie, medicine di gruppo integrate, centrali operative territoriali), ricalibrando equamente la ripartizione delle risorse tra interventi a favore della residenzialità e della domiciliarità.