

**Contributo del Coordinamento Regionale Collegi IPASVI del Friuli Venezia Giulia in merito alla deliberazione della Giunta regionale 5 novembre 2009, n. 2460 “LR 23/2004 art.7 e art. 8. Approvazione del progetto del Piano sanitario e sociosanitario regionale per il triennio 2010-2012. Approvazione preliminare”.**

*Egregio Presidente, gentili componenti delle III Commissione permanente,*

in qualità di Presidenti dei Collegi IPASVI del Friuli Venezia Giulia, riuniti in Coordinamento Regionale Collegi IPASVI FVG, ringraziamo per l’invito a questa audizione e riteniamo di poter contribuire al dibattito in merito alla deliberazione della Giunta regionale 5 novembre 2009, n. 2460 “LR 23/2004 art.7 e art. 8. Approvazione del progetto del Piano sanitario e sociosanitario regionale per il triennio 2010-2012. Approvazione preliminare”.

Dopo un’attenta disamina del testo, ci teniamo ad affermare che, in linea di principio, condividiamo le linee generali, che enfatizzano la centralità del cittadino, la presa in carico delle persone con disabilità o affette da malattie cronico-degenerative di lunga durata, l’efficienza del Servizio Sanitario Regionale e l’omogeneizzazione dei servizi deputati all’emergenza, sull’intero territorio regionale, che devono garantire equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e cittadine del Friuli Venezia Giulia.

Troviamo tuttavia che questa proposta di Piano Sanitario e Sociosanitario Regionale (PSSR) sia eccessivamente concisa e non si ponga in continuità col precedente PSSR, in modo da consentire di affrontare in maniera efficace, le grandi tematiche e i determinanti che maggiormente incidono sul più complesso sistema salute, come ricordato anche dal Ministro Fazio. In particolare ci riferiamo a temi quali: prevenzione, politiche di sviluppo dell’assistenza territoriale, accreditamento, sviluppo dei servizi sociali e partecipazione dei professionisti, che da sempre vengono considerati come la maggior risorsa in termini di *know how*, del Servizio Sanitario Regionale.

Come ricordato nella premessa della “*Proposta di Piano sanitario e sociosanitario regionale*”, questa Giunta, attraverso il *Libro Verde*, ha attuato un’ampia consultazione sulle criticità del SSR e su possibili argomenti da inserire nel nuovo PSSR.

In particolare, come Collegi IPASVI che rappresentano i 9.380 infermieri, assistenti sanitari ed infermieri pediatrici, iscritti nei rispettivi Albi provinciali, avevamo già contribuito a sviluppare la *Linea 5 del Libro Verde*. Il nostro contributo rispondeva in modo puntuale alle domande poste dall’Assessore regionale alla salute e protezione sociale, in tema di: coinvolgimento per la realizzazione delle politiche aziendali e dei programmi regionali e presidio del fabbisogno del personale, il tutto valutando l’evoluzione dell’organizzazione e il variare del fabbisogno delle professionalità.

Nonostante l’importanza della tematica per garantire l’efficienza del SSR, in questa Proposta di PSSR non troviamo nessuna risposta concreta a quanto già evidenziato nella Linea 5 del Libro Verde, se non un breve accenno alla formazione degli operatori della sanità e del sociale, in tema di valutazione della disabilità, sulla base del sistema ICF.

Evidenziamo che, questo condiviso impianto organizzativo di tutela delle malattie croniche e della disabilità - attraverso la stesura e la regia del progetto personalizzato e basata sul profilo di funzionamento (livello essenziale di assistenza sociosanitaria) - determinerà un elevato e continuo lavoro da parte dei diversi attori pubblici e privati, che impegnerà personale ed ore di lavoro dei singoli professionisti i quali, se non sostituiti nel loro turn over, non potranno garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Proposta di PSSR.

Inoltre, non è chiaro quali saranno gli strumenti economici necessari a realizzare l’applicazione di questa proposta di PSSR.

E' proprio questo un tema di estrema importanza nella programmazione ed erogazione dell'assistenza a livello ospedaliero e territoriale, che crea non poche perplessità e difficoltà a livello periferico, dove proprio in questi giorni si stanno costruendo gli obiettivi aziendali incentivati in base al PAL e PAO (già presentati nel mese di dicembre dalle Direzioni Generali delle Aziende regionali).

L'argomento "blocco del turn over" sembra aver trovato finora numerose e diverse interpretazioni: per quanto discriminato o indiscriminato esso voglia essere definito, di fatto a tutt'oggi la maggior parte delle Aziende non ha sostituito il personale, rifacendosi alle indicazioni emanate dalla circolare della Direzione Centrale alla Sanità, inviata alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ed all'ultima legge finanziaria, che concretamente per ora, impedisce il turn over di infermieri ed altri operatori della sanità, consentendolo esclusivamente in una quota minima, che non può garantire il mantenimento degli output (già incrementati rispetto agli anni precedenti) e degli outcome assistenziali raggiunti nel 2009.

Leggendo la Proposta di PSSR inoltre, si evidenzia un'assenza quasi totale delle strategie di implementazione della sanità territoriale, riconosciuta invece a livello nazionale ed internazionale come la vera sfida per garantire la salute ai contribuenti e per contenere la spesa pubblica. Inoltre nulla si afferma in tema di prevenzione e troppo poco si dice in tema di sviluppo dei servizi distrettuali, della medicina ed assistenza proattiva e della non istituzionalizzazione delle fasce deboli.

Anche in tema di rete dell'emergenza troviamo delle proposte interessanti, che tuttavia riteniamo non essere suffragate da un'attenta analisi delle peculiarità territoriali e da quelle tecniche di *benchmarking* riportate a pag. 8 della Proposta del PSSR. Si propone un'unica centrale operativa regionale, senza però differenziare la duplice attività dell'attuale sistema 118: va infatti ricordato che una parte importante, ma limitata solo al 10% delle attività erogate riguarda effettivamente l'emergenza (codici rossi e verdi), mentre la parte preponderante - che tocca punte del 90% dell'intera attività - riguarda la forte integrazione che questo servizio ha con i distretti sanitari, al fine di attivare risorse e progettualità alternative all'accesso improprio in pronto soccorso, al ricovero improprio in ospedale ed all'istituzionalizzazione delle persone anziane, per carenza d'integrazione ed informazione tra i servizi.

Riteniamo che il concetto di efficienza sia rappresentato da due elementi essenziali: allocazione corretta delle risorse e raggiungimento di obiettivi, definiti in termini di salute, opportunità e diritti delle persone a rimanere nei propri contesti familiari, in caso di malattie o sindromi che possono essere gestite a domicilio, grazie all'integrazione dei diversi soggetti pubblici e privati.

Riferendoci alla rete ospedaliera, il piano afferma che non sono previste variazioni della domanda ospedaliera ma, non essendoci una progettualità di sviluppo territoriale dei percorsi di continuità clinico assistenziale, questa previsione sembra essere priva di una reale valutazione globale di sistema (o perlomeno tale valutazione non è esplicitata nel documento).

I previsti aumenti delle risposte da fornire ai cittadini, in termini di attività di degenza, ambulatoriale e di day hospital, non faranno altro che aumentare il volume di attività interna alle aziende e ai presidi, a fronte di un mancato adeguamento delle risorse economiche ed umane (vedi "blocco" del turn over).

Concludendo, chiediamo a questa Commissione permanente di fare propri i nostri contributi, così da inserirli nei documenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, in un'ottica di tutela del diritto alla salute, di continuità con il PSSR precedente e d'integrazione tra i servizi



sanitari e sociosanitari, in cui le risorse umane e i professionisti siano parte fondamentale ed essenziale del sistema.

Trieste, 16 febbraio 2010

Il Presidente  
del Coordinamento Regionale Collegi IPASVI FVG  
dott. Flavio Paoletti