



Finanziamenti ordinari e straordinari per la ripresa e il rilancio del Welfare Sanitario e Socio Sanitario

La drammatica esperienza che stiamo vivendo a causa della crisi pandemica da Covid19, ha dimostrato l'importanza del Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universale, la cui risorsa fondamentale sono stati e sono le lavoratrici e i lavoratori, impegnati ogni giorno nella tutela della salute e nelle cure, anche nelle condizioni più difficili.

La crisi sanitaria ed economica in atto ha mostrato la necessità e urgenza di restituire maggiore forza al SSN, che è stato fortemente indebolito per molti anni da una politica di tagli. Per questa ragione, è **prioritario potenziare il sistema di prevenzione e la rete dei servizi socio sanitari territoriali** per assicurare un equilibrio e una continuità tra assistenza ospedaliera e territorio, **l'integrazione tra interventi sociali e sanitari.**

Occorre trarre esperienza dall'emergenza, perché ciò rappresenta un'opportunità per rinnovare il SSN, sfruttando tutte le dotazioni economiche possibili. A tal proposito, CGIL, CISL, UIL chiedono al Governo di provvedere, con celerità, per attrezzare il sistema sanitario e socio sanitario con risorse, finanziarie e di personale, adeguate per far fronte all'emergenza e, contestualmente, garantire l'attività ordinaria. Per questo ritengono importanti ma ancora insufficienti le misure e le somme messe a disposizione dai provvedimenti legislativi approvati in questi ultimi mesi, concernenti principalmente la gestione della pandemia in atto, e ritengono che il SSN necessiti di ingenti finanziamenti strutturati e non provvisori.

Occorrono misure forti e risorse adeguate al welfare sociosanitario, e queste se qualificate e orientate ad affrontare le priorità che emergono da questa crisi, sono un formidabile investimento per la sfida che il nostro Paese sta affrontando. In questo senso, le previsioni finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea, in particolare con il Recovery Fund e il MES, sono una grande opportunità che non può essere sprecata, ragione per cui tali risorse devono essere finalizzate alla realizzazione di progetti guidati da una forte regia nazionale e con il coinvolgimento della Conferenza delle regioni e delle parti sociali. Il Recovery fund ha segnato una svolta innovativa nella politica economica della UE, per la quale si è fortemente battuta la Confederazione Europea dei Sindacati. Quelle somme devono essere utilizzate per la ricostruzione del Sistema economico e produttivo del nostro Paese. CGIL CISL UIL ritengono che vada superato ogni indugio anche in merito all'utilizzo delle risorse messe a disposizione dal Mes, perché i 37 miliardi del MES, che corrispondono esattamente ai tagli effettuati nella sanità pubblica negli ultimi dieci anni, sono un'occasione velocemente attuabile e irripetibile per ammodernare e rafforzare il Sistema Sanitario Italiano e i sistemi sanitari europei.

Per questa ragione, è importante utilizzare la linea di credito speciale, creata all'interno del Mes, il "Pandemic crisis support", mediante la quale far ripartire la sanità italiana, alla luce dell'emergenza epidemiologica che l'Italia e il mondo intero stanno vivendo.

Le risorse devono essere utilizzate per potenziare la prevenzione e la rete dei servizi territoriali, per affrontare quelle che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "le nuove epidemie": le Cronicità, la Non Autosufficienza, il disagio mentale, e che riguardano le persone più esposte anche ai rischi e alle conseguenze dell'emergenza da Covid19. Obiettivi e strumenti dovranno, prioritariamente, rivolgersi a quel divario territoriale tra regioni (in particolare tra nord e sud), centri urbani e aree interne in costante crescita che ha generato forti disuguaglianze sociali e la conseguente rinuncia alle cure.

Premesso che CGIL, CISL, UIL hanno presentato precise indicazioni per l'attuazione del Patto per la Salute 2019- 2021", le proposte che seguono costituiscono un piano per rinnovare il SSN, e rilanciare il sistema di welfare sociosanitario utilizzando i fondi europei e le risorse ordinarie. CGIL CISL e UIL hanno contribuito a definire il [documento appello](#) di associazioni e sindacati "Finanziamenti europei per la ripresa: usarli bene. Priorità assistenza sociale e sanitaria territoriale".

- a) Aumentare il livello di finanziamento del FSN:** Dopo troppi anni di tagli e di definanziamento, si deve necessariamente allineare il FSN italiano a quello di altri grandi Paesi europei. Prima di tutto, a decorrere dal 2021, vanno rese strutturali le misure definite nelle diverse norme emanate con lo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica per il potenziamento del SSN. È quindi prioritario avviare, d'intesa con le Regioni, un piano di assunzioni straordinarie stabili di medici, infermieri e professionisti sanitari, sociosanitari e amministrativi, fortemente carente a seguito dei blocchi decennali delle assunzioni, e un deciso potenziamento delle risorse per la formazione per rispondere ai nuovi fabbisogni di personale, per valorizzare le competenze e qualificare i servizi.
- b) Definire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) Sociali):** Provvedendo al loro finanziamento, come elemento indispensabile per realizzare l'integrazione sociosanitaria prevista dai nuovi LEA sanitari e per rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute e di cure prevalenti, anche nell'emergenza Covid19.
- c) Finalizzare l'utilizzo delle risorse europee (e gli aumenti del finanziamento ordinario):** In particolare alle misure innovative per potenziare la prevenzione e la rete dei servizi territoriali e per un piano di digitalizzazione ed innovazione tecnologica del sistema sanitario pubblico ed assistenziale.

I Progetti per finalizzare le risorse

1. Prevenzione e promozione della salute

I livelli di salute delle persone e delle Comunità dipendono non solo dalla capacità dei servizi sanitari di provvedere alla cura o alla prevenzione delle malattie, ma in parte significativa dalle scelte politiche che devono produrre benessere. La salute deve essere al centro delle politiche, quindi le risorse del progetto vanno destinate al potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (ben oltre le misure emergenziali) e alla riqualificazione delle attività nella logica appena richiamata, in particolare per sostenere:

- la rete epidemiologica nazionale e in Piani di risposta alle pandemie;
- il recente Piano nazionale per la Prevenzione 2021-2023;
- l'attuazione integrale dei nuovi LEA della Prevenzione (Dpcm 12-1-2017)

Tutto ciò è possibile sviluppando la massima partecipazione, per questo occorre promuovere una *Conferenza nazionale per la prevenzione e la promozione della Salute* organizzata da Regioni e dall'ANCI, con il Governo, con la partecipazione delle forze sindacali e sociali. La Conferenza deve trovare risposte in particolare rispetto alle *disuguaglianze di salute, alla sicurezza dei luoghi di lavoro, alla prevenzione delle malattie croniche e della non autosufficienza, alla prevenzione oncologica*. Servono investimenti e progettualità maggiori nella prevenzione, primaria, secondaria e terziaria. Servono politiche complessive che partano dall'infanzia, fino a raggiungere un *invecchiamento attivo* e in buona salute per ogni cittadino.

2. Piano di potenziamento della rete dei servizi territoriali

Per la rete dei servizi territoriali devono essere stabiliti standard, indicatori e requisiti vincolanti, integrandoli con quelli degli Ospedali e si devono definire Linee di indirizzo condivise Stato Regioni Comuni.

In particolare occorre destinare le risorse del progetto e definire strumenti per:

- sostenere il Distretto sociosanitario, come “struttura forte” e baricentro per la prevenzione e l’assistenza territoriale, e da cui devono dipendere strutture e professionisti; poiché i distretti sono il primo presidio per conoscere, prevenire e rispondere ai bisogni sociosanitari del territorio; è necessario perciò l’attuazione effettiva a tutti i livelli dell’integrazione tra politiche e servizi sociali e sanitari, anche rendendo cogente la coincidenza territoriale tra distretti sanitari ed ambiti sociali (come previsto dalla L. 328/2000), necessaria a favorire la programmazione integrata socio sanitaria;
- assicurare la presa in carico della persona e la continuità assistenziale ospedale territorio (quindi anche strutture intermedie come gli ospedali di comunità);
- diffondere strutture territoriali pubbliche, con particolare riguardo alle aree interne, forti e visibili, come le Case delle Salute e di comunità (comunque sia denominate), dove i cittadini, oltre al medico di fiducia, devono trovare tutti i servizi di cui hanno bisogno, o esserne avviati per averne accesso. Qui collaborano tutti i professionisti della sanità e del sociale e si assicura una maggiore inserimento dei medici di Mg nel SSN. Si utilizza il Budget di salute come strumento di integrazione sociosanitaria e di personalizzazione degli interventi; si pratica un’assistenza sociosanitaria “d’iniziativa”. La CdS è dotata di tecnologie digitali per un welfare di comunità, facilitando l’accesso alle prestazioni, alle cure e all’assistenza (prenotazioni, refertazioni, FSE, Telemedicina, TeleAssistenza, Telemonitoraggio ecc.), di tecnologie per la diagnostica e conseguentemente attrezzate al trasferimento e condivisione dei dati e referti nei diversi setting di diagnosi, cura e assistenza.

Nell’ambito del Piano nazionale per il potenziamento dell’assistenza territoriale appena descritto, occorre che le risorse siano finalizzate a dare attuazione al **Piano della Cronicità** e al **Piano delle Demenze** e a **specifici progetti** riferiti al potenziamento dei Servizi ad alta integrazione sociosanitaria **per: Anziani - Non Autosufficienza, Salute Mentale, Dipendenze, Consulteri familiari, Carceri...**

3. Diritto alla vita indipendente, anziani e non autosufficienza:

Bisogna dare una risposta al tema relativo alla crescita del numero di persone non autosufficienti registrata negli ultimi anni. Le OO.SS. confederali e dei pensionati, come è noto, sostengono da tempo che sia indispensabile approvare una *Legge quadro nazionale per la Non Autosufficienza*, che individui i Livelli Essenziali delle prestazioni per assicurare in modo uniforme in tutto il Paese il diritto alle salute e alle cure all’assistenza sociale per le persone NA, adeguatamente finanziati, superando la dispersione e la frammentazione esistente tra le diverse norme e gli strumenti già in vigore, organizzando la piena integrazione tra gli interventi dei Livelli sociali con quelli dei LEA sanitari (come previsto anche dall’art 21 del Dpcm del 2017 che disciplina il sistema dei LEA, per garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa dell’area sanitaria e dei servizi sociali). A tal fine è necessario un quadro di riferimento legislativo ed istituzionale nazionale, fondato su un costante coordinamento tra il Ministero della Salute e quello del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Così la crescita positiva della speranza di vita può determinare anche un aumento del numero di persone anziane in buona salute.

Il Progetto, coerentemente con i contenuti della proposta di legge richiamata, deve indicare e finanziare soluzioni per garantire, in attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità:

- la promozione della salute e il diritto alla vita indipendente;
- l’assistenza alle persone non autosufficienti prioritariamente nel proprio contesto di vita e per promuovere la vita indipendente delle persone non autosufficienti e con disabilità, anche con l’assistenza sociosanitaria domiciliare e semiresidenziale e grazie alla riqualificazione

dell'assistenza e del lavoro di cura domiciliare di caregiver e badanti e a misure di sollievo e sostegno alle famiglie;

- qualora fosse necessario il ricorso ad una struttura di ricovero, l'obiettivo è prevedere, ove possibile, modalità residenziali in nuclei inseriti nel tessuto urbano e quindi parte integrante della comunità, ciò implica un progetto a sostegno della riqualificazione in tal senso delle attuali strutture (Rsa, Case di riposo, comunità), comprese le regole di accreditamento delle strutture private, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, gli standard quanti-qualitativi del personale, i controlli e la partecipazione delle OO.SS.
- misure a sostegno dell'abbattimento delle barriere architettoniche, dell'adeguamento degli edifici, del diritto alla mobilità delle persone non autosufficienti e con disabilità, del superamento della contenzione meccanica.

4. Superamento delle disuguaglianze e dei divari territoriali riferiti ai Livelli Essenziali di Assistenza

Occorre prevedere uno specifico progetto finalizzato al superamento delle forti disuguaglianze di salute oggi presenti tra la popolazione e tra territori e al loro interno, per assicurare una maggiore uniformità nel Paese nell'accesso a servizi e a prestazioni sociosanitarie di qualità, come prevede la nostra Costituzione e per raggiungere un'effettiva universalità nel godimento dei diritti sociali.

Ferma restando la salvaguardia della mobilità volontaria e, il diritto delle persone di scegliere dove curarsi, il Servizio sanitario deve garantire alle persone la possibilità di ricevere le cure nel territorio in cui vivono, senza essere costrette a spostarsi o a rinunciarvi.

In questo senso è necessario superare le cause che non assicurano l'accesso alle prestazioni dei LEA e che costringono a mobilità verso altre regioni, dovute a carenze di strutture e servizi, nella realtà di residenza. Vanno quindi definite e finanziate misure a sostegno di:

- veri e propri piani di convergenza delle regioni e dei territori in difficoltà (che presentano carenze quanti-qualitative nell'attuazione dei LEA) su obiettivi di riqualificazione, superando in tal modo anche la logica meramente "ragionieristica" dei piani di rientro;
- un piano per la riduzione e il governo della mobilità sanitaria;
- azioni e investimenti per il recupero dei divari nell'offerta riferita all'assistenza (**in particolare quella ospedaliera di alta specializzazione**, principale causa di mobilità impropria).

5. Accelerare e aggiornare l'attuazione dei progetti per il welfare sociosanitario digitale e la domotica

Durante l'emergenza da Covid19 abbiamo verificato ritardi e difficoltà nell'utilizzo di tecnologie che avrebbero potuto assicurare vicinanza e continuità assistenziale alle persone con servizi e prestazioni a distanza. Occorre recuperare questo ritardo, mediante un Progetto con misure e finanziamenti per:

- superare frammentarietà, incompatibilità e carenze di interoperabilità fra sistemi regionali e nazionale;
- attuare il Patto per la salute Digitale, che prevede i tre ambiti di intervento: TeleMedicina, TeleSpecialistica, TeleAssistenza sociale. Si deve assicurare il collegamento, la continuità tra ospedale e territorio e agire oltre il campo più esplorato e avanzato dell'assistenza ospedaliera, con una visione che preveda tecnologie digitali per un welfare di comunità integrato fra sanità e sociale e sia orientato alla persona, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni ..." (come indica il Patto Stato Regioni per la Salute Digitale). Così intesa la Telemedicina rappresenta l'evoluzione digitale dell'assistenza socio sanitaria tradizionale, fondamentale per agevolare la comunicazione a distanza tra operatore e cittadino e facilitare l'erogazione di molteplici servizi socio sanitari: diagnosi, terapia, fino ai

controlli a distanza, e al sostegno assistenziale (che deve avvenire sempre nel pieno rispetto della privacy dei pazienti).

- completare il progetto relativo Fascicolo Sanitario Elettronico FSE, che deve diventare Fascicolo sociosanitario e non solo sanitario;
- lo sviluppo della domotica, dei dispositivi e dei servizi e-Care rivolti alle persone non autosufficienti o nell'assistenza anche ospedaliera di malati Covid-19 meno gravi.

Per attuare simili processi di innovazione tecnologica il Progetto deve prevedere precise misure a sostegno della necessaria innovazione organizzativa e professionale.

6. Qualità e sicurezza dei luoghi di cura

I luoghi di cura, le strutture sanitarie sociosanitarie e sociali devono essere sicuri, accoglienti, facili da utilizzare e da percorrere. Attualmente non sempre è così. I fattori di rischio, compresi quelli di infezioni, incidenti e rischi da eventi sismici devono essere rimossi. Ciò implica interventi di tipo edilizio, di organizzazione degli spazi e di natura tecnologica.

Il Progetto deve indicare e finanziare misure, anche con interventi locali in grado di produrre occupazione e reddito e utilizzando il patrimonio edilizio pubblico disponibile, per:

- la messa in sicurezza di tutte le strutture di assistenza ospedaliera e sociosanitaria territoriale (adeguamento norme antisismiche e antincendio, barriere architettoniche, risparmio energetico, garanzia impianti di aerazione/climatizzazione, igiene degli ambienti, il tutto in una logica eco-sostenibile);
- l'adeguamento e la manutenzione delle tecnologie sanitarie;
- riqualificare i luoghi di cura rivolti alle persone più fragili e non autosufficienti.
- assicurare standard di comfort e facile accesso, distanziamento, qualità dei servizi igienici, cura degli spazi verdi, qualità degli arredi e degli ambienti, segnaletica, ecc.

7. Investimenti nella ricerca Scientifica e Sanitaria

La ricerca scientifica è un fattore determinante per lo sviluppo di un Paese, ed è essenziale per individuare soluzioni mediche, tecnologiche e terapie più appropriate, aumenta le conoscenze a vantaggio del Paese e della salute dei cittadini ed incide positivamente sull'intero sistema economico-produttivo.

L'Italia investe poco nella ricerca, circa l'1,2% del PIL, a fronte di un 2% della media europea. È un dato che deve necessariamente essere modificato e superato. Occorre che una parte significativa delle risorse europee sia destinata a investimenti nella ricerca scientifica in ambito sociosanitario, per migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi e delle prestazioni, nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e nel settore della protesica e della robotica applicata alla medicina e all'assistenza.

8. Legalità, monitoraggio, valutazione e partecipazione democratica per spendere bene, ottenere risultati

Nella gestione del SSN di questi decenni, si sono registrate criticità e casi di corruzione che hanno penalizzato e danneggiato cittadini e operatori. Le grandi quantità di denaro messe a disposizione per la spesa infatti sono spesso soggette a fenomeni quali, sprechi gare illecite abusi inadempimenti e irregolarità. Per contrastare questi fenomeni, un primo importante risultato si è ottenuto con l'approvazione della legge 190/2012 che ha introdotto un sistema di vigilanza e anticorruzione. A tutela della salute, riteniamo necessario continuare ad intraprendere azioni volte ad aumentare la legalità e la trasparenza nell'utilizzo delle risorse, anche attraverso l'intensificazione dei controlli.

Solo con questa premessa i numerosi interventi e progetti riferiti all'utilizzo delle ingenti somme messe a disposizione con i fondi europei per la ripresa e la resilienza potranno essere monitorati efficacemente nella fase applicativa, per valutarne i risultati. Per questa ragione, è fondamentale

che esista una forte regia nazionale con poteri di intervento in caso di inadempienze in sede attuativa - a livello regionale e comunale - dei progetti. Una regia che va accompagnata da sedi a livello regionale e locale prevedendo osservatori regionali per l'attuazione e il monitoraggio continuo dei progetti. Deve essere assicurata la massima trasparenza nell'accesso a tutti i dati riferiti all'utilizzo delle risorse e previste sedi di confronto e partecipazione democratica. In questo senso la formalizzazione della contrattazione sociale può rappresentare un valido strumento per consentire il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, da definire nell'ambito di un confronto con il Ministero della salute e la Conferenza delle regioni. La partecipazione democratica è fondamentale anche per assicurare che l'utilizzo delle somme avvenga nel pieno rispetto della legalità contrastando sprechi, abusi e irregolarità, ed escludendo deroghe alle norme anticorruzione. Non si devono disperdere le dotazioni economiche disponibili, ma anzi si deve utilizzare al meglio l'occasione ricevuta per potenziare e riqualificare il nostro sistema di welfare.

Ottobre 2020