



## PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE NEUTRALITA' FINANZIARIA

La Giunta Regionale ha presentato il disegno di legge per il Piano socio-sanitario regionale 2019-2023.

Quello che appare subito come rilevante è l'art. 3 che testualmente afferma che: "All'attuazione della presente legge si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi oneri a carico del bilancio della Regione". Verrebbe immediatamente da commentare come non ci si debba aspettare che affermazioni di principio che non costano nulla e interventi esclusivamente finalizzati alla riorganizzazione-risassetto dei servizi che possano produrre risparmi da eventualmente reinvestire.

Ma potremmo essere, ancora una volta, accusati di pessimismo e di strumentalità, quindi ci limitiamo in questa fase a presentare della proposta di legge gli aspetti che ci sembrano maggiormente influenti sulla attività e garanzie di risposta ai problemi sociali del nostro territorio.

Sono i punti:

- 3 - "La programmazione socio sanitaria della Regione Veneto";
- 6 - "La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza";
- 8 - "La salute mentale";
- 9 - "L'integrazione socio-sanitaria";
- 14 - "Il governo delle risorse finanziarie e strumentali".

Il titolo Terzo del Piano è assolutamente e quasi esclusivamente centrato sulla organizzazione e programmazione ospedaliera; anche quanto richiamato per il sistema degli accreditamenti fa riferimento agli Enti privati che erogano prestazioni sanitarie.

L'unico passaggio nel quale è richiamato il tema della integrazione socio-sanitaria è quello che attiene alla Pianificazione Territoriale demandata alla definizione dei Piani di Zona prevedendo che possano essere accreditati servizi esplicitamente rientranti nel Piano che viene integrato e rafforzato all'interno del Quadro normativo Europeo (Direttiva 2011/24/UE e relative intese Stato-Regioni).

Importante ci sembra, al capitolo sesto la definizione del "nuovo ruolo del Distretto" al quale vengono assegnati i seguenti obiettivi strategici: analizzare e misurare i bisogni; definire e attuare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili; garantire assistenza h 24 7gg/7 prevedendo un modello di integrazione operativa tra tutti i soggetti preposti alla presa in carico.

E' il capitolo nel quale, a proposito di gestione della cosiddetta cronicità "semplice" sono previsti team multiprofessionali composti anche da figure provenienti da soggetti erogatori accreditati ai sensi della L.R. 22/2002.

Il punto 2 del capitolo 8 afferma come “la neuropsichiatria infantile si pone come servizio deputato ad accogliere i bisogni sanitari dei minori, assumendo la responsabilità di gestire i percorsi di accesso, la valutazione, la formulazione del Progetto Quadro, la stesura del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato”. E’ prevista, nel caso di patologie di particolare impatto, l’attivazione di strutture anche residenziali e semiresidenziali.

In particolare, si scrive nel disegno di legge, “le risposte alla psicopatologia dell’adolescenza richiedono una forte integrazione con competenze presenti nei Dipartimenti di salute mentale e nei Dipartimenti per le dipendenze, nonché un forte collegamento con professionisti ed agenzie che si rapportano con gli adolescenti. In questo ambito risultano fondamentali la presa in carico e la governance per la definizione dei percorsi di cura più appropriati, sia in termini territoriali con attività ambulatoriali e/o domiciliari in stretto raccordo che residenziali e/o semiresidenziali ove necessario.

Vanno pertanto sostenuti e potenziati: la presa in carico continuativa, il ricorso all’unità di valutazione Multi Dimensionale (UVMD), la rete dei servizi residenziali e semiresidenziali a favore dei soggetti affetti da disturbi psicopatologici, la transizione verso i servizi di età adulta.

Particolare risalto è attribuito nel Progetto di Piano all’ambito Infanzia, adolescenza e famiglia (punto 9.3).

Riportiamo alcuni stralci del testo del Piano.

*“L’evoluzione dell’welfare in una prospettiva di comunità propone la centralità della famiglia nelle dinamiche sociali, economiche, culturali attribuendole al ruolo effettivo di soggetto di politica sociale, specie in riferimento alle politiche fiscali, del lavoro, scolastiche e sanitarie. Di qui la necessità di introdurre riforme organizzative dei servizi, improntate su criteri di qualità, di efficienza, di produttività, di riqualificazione, per far fronte ai nuovi bisogni sociali, valorizzando le risorse presenti e disponibili nelle comunità locali, a partire dalle famiglie stesse, secondo il principio di sussidiarietà.”*

*“Le politiche per la famiglia, l’infanzia, i minori ed i giovani devono prevedere, tra le altre, azioni volte al sostegno della genitorialità in tutte le sue fasi, in una visione complessiva dei servizi che ponga al centro il ruolo della famiglia e che sviluppi una integrazione socio-sanitaria....”*

In riferimento all’integrazione socio-sanitaria per l’infanzia, l’adolescenza e la famiglia il Piano individua i seguenti obiettivi strategici:

- Promuovere la centralità della famiglia nelle dinamiche sociali, economiche, culturali attraverso:
  - Rafforzamento di iniziative a favore di famiglie in difficoltà al fine di prevenire disagi conclamati;
  - Interventi di programmazione e consolidamento dei consultori familiari e dei servizi socio sanitari in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento a favore dei minori e delle loro famiglie.
- Assicurare, garantire e promuovere la protezione e la tutela dei minori e delle loro famiglie in difficoltà.
- Favorire la partecipazione dei giovani a processi di cittadinanza attiva.

Particolari azioni da sostenere e potenziare, laddove necessario in accordo con gli Enti locali:

- Accrescere azioni volte alla creazione delle “reti di buon vicinato” tra le famiglie per il sostegno nella gestione dei tempi di cura;
- Elaborare azioni di collaborazione con i Comuni con il sostegno dei soggetti del terzo Settore, per definire un piano di intervento delle iniziative di promozione delle politiche giovanili”.

Per concludere: dovremmo intanto attendere l’iter della proposta di Piano nel Consiglio Regionale per poi valutare il testo definitivo, anche se, già oggi, possiamo affermare che si tratta di una estesa indicazione di buone intenzioni che richiedono ovviamente un ancoraggio certo a politiche di bilancio, di decentramento anche economico in direzione delle Aziende Sanitarie provinciali e di una politica di particolare attenzione alla ricomposizione delle Piante Organiche che in questi ultimi anni sono state notevolmente depotenziate.

**Lucio Babolin,**  
Direttore responsabile