



Osservazioni alla proposta di piano per la salute 2015-2025 e al disegno di legge 56/2014

La revisione dell'impianto legislativo della programmazione provinciale in campo sociale e sanitario fa da presupposto all'avvio del confronto sulla proposta di Piano provinciale per la salute 2015-2025. Per questo motivo, prima di affrontare i contenuti del piano, occorre analizzare le previsioni contenute nel disegno di legge numero 56/2014, recante "Modificazioni della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 e della legge provinciale sulle politiche sociali 2007: programmazione integrata delle politiche sanitarie e delle politiche sociali". L'articolato, già stralciato dalla legge finanziaria per il 2015, è stato recentemente illustrato alla Quarta Commissione consiliare e a breve giungerà in discussione in Consiglio provinciale.

Con la modifica dell'articolo 13 della legge provinciale 16/2010 e dell'articolo 9 della legge provinciale 13/2007, il Piano provinciale per la salute assume un ruolo

sovraordinato rispetto agli altri atti della programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria. Si tratta di un'evoluzione dell'assetto pianificatorio con il quale l'Amministrazione provinciale si assume l'impegno ad un più efficace coordinamento e ad una maggiore integrazione delle politiche pubbliche in funzione della promozione della salute e del benessere generale della popolazione.

In coerenza con questa prospettiva gli obiettivi della pianificazione dovrebbero essere concretamente perseguiti attraverso meccanismi di progettazione e di attuazione dei singoli interventi che, oltre al coinvolgimento diretto dei diversi settori della pubblica amministrazione (ad esempio, sanità, lavoro, politiche sociali, edilizia abitativa, urbanistica, previdenza), mettano in rete i servizi e le opportunità offerte ai cittadini - tramite il sistema provinciale - dai soggetti pubblici come da quelli privati, dal terzo settore come dalle comunità locali, dalla ricca esperienza del volontariato sociale come dal sistema delle relazioni tra imprese e lavoratori tramite la contrattazione.

Se, nel ridefinire l'assetto della pianificazione in materia di salute e politiche sociali, è proprio questa l'aspirazione che anima l'Amministrazione provinciale, nel disegno di legge 56/2014 va necessariamente colmato un vuoto. Il ddl introduce infatti nella legge sulla tutela della salute il nuovo articolo 13 bis che individua gli ambiti in cui la Giunta è titolata ad adottare atti di programmazione in campo sanitario e socio-sanitario. Si tratta di indirizzi in merito ad ambiti fondamentali - si va dall'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni fino agli indirizzi per la valutazione passando per i vincoli delle politiche tariffarie - che, nell'impianto originario della legge provinciale 16/2010, erano inseriti all'interno del piano per la salute e che, in virtù di questo, ne seguivano appieno l'iter di approvazione. Il testo in discussione oggi invece nulla afferma in merito alle modalità di adozione di questi atti programmatori che restano in capo alla Giunta provinciale (nuovo art. 13, comma 8). Per questi atti, non sono quindi individuati i percorsi di partecipazione e di consultazione della cittadinanza, delle organizzazioni di rappresentanza, degli organismi di natura sanitaria previsti dalla stessa legge provinciali 16/2010 e degli organi legislativi del Consiglio provinciale.

Tra l'altro, l'assenza di ogni seppur minima indicazione riguardo i meccanismi partecipativi, allontana la programmazione in campo sanitario da quella in materia di politiche sociali. Per quest'ultima infatti la Giunta, pur all'interno di un processo di revisione (vedi gli articoli 13, 14 e 15 del ddl in oggetto che modificano gli articoli 9, 10 e 11 della legge provinciale 13/2007), conferma sostanzialmente i vincoli di informazione e coinvolgimento previsti fino ad oggi.

Non si comprende il motivo per cui, a differenza di quanto accade in materia di politiche sociali, per gli atti programmatori di natura sanitaria non vengano salvaguardati nemmeno parzialmente i meccanismi di partecipazione, tanto da non prendere nemmeno in considerazione l'opportunità di coinvolgere almeno gli organi dell'assemblea legislativa provinciale, oltre naturalmente alle parti sociali.

Qui di seguito segnaliamo alcune proposte di modifica dell'articolato del ddl 56/2014

articolo 2

Dopo la lettera h) del comma 4 della novella si propone di inserire la lettera "i) all'Università degli Studi di Trento."

articolo 3

Dopo il comma 2 della novella si propone di inserire i seguenti commi:

"3. Prima della loro adozione definitiva, gli atti di programmazione vengono trasmessi ai soggetti di cui all'articolo 13, comma 4 che possono inviare alla Giunta provinciale osservazioni entro trenta giorni dal ricevimento delle stesse.

4. La Giunta provinciale trasmette gli atti di programmazione, assieme alle osservazioni pervenute, alla competente commissione permanente del Consiglio provinciale, che esprime il proprio parere entro sessanta giorni dal ricevimento; decorso inutilmente il termine la Giunta provinciale può approvare gli atti di programmazione."

articolo 4

Nella novella si propone di mantenere le parole "in coerenza con le linee del piano provinciale per la salute" e aggiungere le parole "e degli atti di programmazione adottati per attuarlo".

IL PIANO PER LA SALUTE 2015-2025

Passando ora alle previsioni della proposta di Piano per la salute 2015-2025, come organizzazioni sindacali confermiamo il nostro apprezzamento per lo sforzo di adottare una pianificazione unitaria per le politiche di promozione della salute e del benessere della collettività. L'idea stessa di porre al centro della programmazione in campo sociale e sanitario l'individuo all'interno delle sue relazioni più significative (famiglia, lavoro, comunità locale, contesto sociale) come depositario di un inestimabile patrimonio di capacità, competenze, aspirazioni e non solo come latore di un bisogno, rappresenta un passaggio di non poco conto nel tentativo di migliorare i livelli di benessere collettivo espresso dal nostro territorio.

Si tratta di una sfida complessa e avvincente che può essere vinta solo se a tutti i livelli si mette al centro un fattore decisivo: la responsabilità. In primo luogo quella dell'Amministrazione pubblica – provinciale e locale - nel saper concretamente coniugare le diverse politiche, evitando sprechi di risorse umane, progettuali e finanziarie e assumendo come faro la valutazione dei singoli interventi; in secondo luogo quella degli attori sociali tutti – incluse anche le organizzazioni sindacali - nell'assumere l'efficienza come principio cardine delle politiche pubbliche facendo quindi lo sforzo di superare parcellizzazioni, frammentazioni ed interessi corporativi che rischiano di rendere meno sostenibili anche i servizi gestiti dal privato sociale; infine quella, delle persone che compongono le nostre comunità, nell'approcciarsi ai servizi pubblici e collettivi

La sfida della responsabilità

non come semplici utenti, ma come protagonisti essi stessi del proprio e altrui benessere, assumendo il fatto che politiche e servizi hanno la primaria funzione di rendere autonomi i beneficiari del ricco welfare trentino, non certo quello di renderli dipendenti dalle forme di assistenza.

Per raggiungere questo triplice obiettivo tutto va fatto tranne che rivoluzionare da capo a piedi le politiche assunte fino ad oggi. Molte delle innovazioni del sistema di welfare locale – dal reddito di garanzia agli ammortizzatori sociali solo per citare alcuni degli interventi frutto del confronto tra Provincia e organizzazioni sindacali – stanno dando buoni frutti grazie alla capacità del Governo locale e delle parti sociali di valutarne gli esiti e di concordare le necessarie modifiche in funzione del confronto tra risultati attesi e quelli effettivamente raggiunti.

Quello che serve è sicuramente un più stretto coordinamento degli interventi pubblici, un più attento utilizzo delle risorse e più determinazione su alcune politiche (in particolare per i giovani e per l'edilizia abitativa). E' quello che come sindacati abbiamo sempre sostenuto e praticato negli ultimi anni, per esempio, affiancando sempre ai meccanismi di sostegno al reddito nuovi strumenti di attivazione dei beneficiari (patti di servizio, condizionalità, politiche attive del lavoro), consapevoli del fatto che sono queste le fondamenta su cui costruire il benessere degli individui e della comunità e i presupposti indispensabili a garantire alle generazioni future uno sviluppo solido e sostenibile del nostro territorio.

Come organizzazioni sindacali quindi concordiamo sulla necessità di puntare al miglioramento del grado di salute della nostra comunità, riducendo fin dove possibile, le diseguaglianze tra i cittadini e con esse i fattori di rischio (ambientali, comportamentali e sociali). Per raggiungere questo obiettivo vanno però

Ripartire dalle politiche già messe in campo

Rafforzare il coordinamento dentro e fuori la Pubblica amministrazione

Ridurre le diseguaglianze

qualificati ed allargati i servizi, a partire da quelli offerti dalla rete ospedaliera e dalla medicina generale.

La suddivisione del piano in tre macro obiettivi tematici e due trasversali semplifica il quadro programmatico, senza per questo svilire la portata complessiva. I temi assunti trovano la condivisione delle nostre organizzazioni. Va però assicurata l'adozione di un puntuale sistema di indicatori grazie ai quali valutare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi del Piano, coinvolgendo nei processi di valutazione i cittadini beneficiari e i soggetti erogatori dei servizi

Adottare indicatori per la valutazione

I TRE MACRO OBIETTIVI TEMATICI

Più anni di vita in buona salute – Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute - Un sistema socio-sanitario con la persona al centro.

Se questi sono i tre macro-obiettivi, allora educare alla salute, a partire dalla genitorialità fino all'invecchiamento attivo, diventa sicuramente l'aspetto centrale per il buon esito del Piano. A ciò va aggiunta la necessità di migliorare i servizi sul territorio e l'integrazione socio-sanitaria, essenziale per rafforzare l'autonomia della persona che esprime un bisogno.

Se l'impianto complessivo degli interventi previsti per la realizzazione dei tre macro-obiettivi, appare coerente con le premesse del Piano, rileviamo una sottovalutazione del ruolo della contrattazione decentrata nell'eliminazione di alcuni fattori di rischio per la salute nei contesti di lavoro. Per questo, oltre a delineare nuovi meccanismi formativi e programmi di promozione della salute negli ambiti lavorativi, va sfruttata appieno la titolarità delle parti sociali nella stipula dei contratti collettivi di lavoro a livello aziendale e territoriale, cercando di diffondere buone pratiche contrattuali per la

Il ruolo centrale della contrattazione per prevenire i rischi sui luoghi di lavoro

prevenzione del rischio di incidenti sul lavoro e dell'insorgenza di malattie professionali. In questo senso potrebbero essere sfruttate al meglio le competenze delle parti sociali e quelle delle strutture interne di Agenzia del Lavoro, nonché la rete dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. In questo senso, è limitativo assumere l'impresa come attore per la promozione della salute come appare da quanto si legge nel paragrafo "Aziende per la salute". Come detto, va riconosciuto un ruolo forte alle rappresentanze dei datori di lavoro e dei lavoratori, nonché degli organismi contrattuali bilaterali che, in molti settori, tra cui per esempio, l'artigianato, il commercio ed il turismo, svolgono funzioni primarie in materia di prevenzione e di tutela della salute.

Active ageing

Sostenere la contrattazione in questo campo sarà essenziale anche in considerazione dell'allungamento della vita professionale delle lavoratrici e dei lavoratori in virtù dell'innalzamento progressivo dell'età di quiescenza. Per arrivare in salute e vigore fisico e psicologico al momento della pensione, sarà necessario mettere in atto diversi meccanismi (contrattazione dei tempi di lavoro, diffusione del part time, supporto dei fondi di sanità integrativa, flessibilità nell'accesso ai benefici della previdenza integrativa, ecc.) che permettano una più efficace gradazione dell'impegno lavorativo, rendendo più flessibili le modalità di avvicinamento alla pensione. Andranno poi adottate tutte le migliori strategie di "active ageing", ossia quelle pratiche in grado di migliorare la qualità della vita lavorativa e allungarne la durata senza danni per la salute psico-fisica. A questo proposito va ricordato che la Provincia stessa partecipa ad un progetto finanziato dall'Unione Europea per la condivisione e l'implementazione a livello continentale di queste strategie.

Inoltre, restando in questo ambito,

bisognerà provvedere al potenziamento delle attività della specifica Unità Operativa dell'Apss dedicata alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, come strumento insostituibile per aumentare il grado di sicurezza dei luoghi di lavoro.

Si concorda poi con la centralità accordata ai processi di inclusione sociale tramite il lavoro delle persone a rischio di emarginazione sociale. In questo senso va ricordato l'impegno assunto dalla Giunta provinciale nel protocollo d'intesa dell'aprile 2014 a potenziare tutti gli strumenti utili a sostenere l'occupabilità delle persone alla ricerca di un impiego. A ciò va aggiunto una maggiore sforzo, proprio come indicato dalla proposta di Piano per la salute, nel mettere in atto tempestivi interventi di sostegno nel caso di insorgenza di rischi sociali (sfratto o perdita del posto di lavoro).

Sul fronte dell'offerta di servizi e dell'accesso dei cittadini a questi, ribadiamo la centralità di una regia pubblica capace di coordinare gli interventi gestiti direttamente dall'amministrazione pubblica con quelli offerti da soggetti privati, in particolare dal terzo settore, anche mediante la definizione di un puntuale sistema di accreditamento, che prenda le mosse da quello già sperimentato con le Apsp. Si dovrà certificare anche la qualità dei contesti lavorativi e il rispetto dei corretti trattamenti economici e normativi del personale impiegato presso le strutture e gli enti su cui l'amministrazione provinciale e gli enti locali si appoggiano per estendere il perimetro dei servizi offerti alla cittadinanza.

Per quanto riguarda la possibilità materiale di usufruire di questi servizi, va garantita ai cittadini una reale equità nei regimi tariffari, parametrando i livelli di compartecipazione ai costi dei servizi socio-sanitari e di assistenza alla reale capacità di spesa dei nuclei familiari. A

Potenziare le attività dell'Uopsal

Coordinare le politiche per impedire l'emarginazione

Una forte regia pubblica

L'equità della compartecipazione

questo proposito resta ancora aperto il nodo dell'indicizzazione al costo della vita dell'indicatore Icef, per evitare l'inerziale esclusione dei nuclei famigliari da specifici benefici del sistema di protezione sociale (per esempio gli alloggi a canone sociale, alcune tariffe agevolate e più in generali i meccanismi di integrazione economica) in virtù di aumenti di reddito solo nominali.

Per migliorare l'efficacia degli interventi a favore della salute, non va solo garantita l'eliminazione di ogni discriminazione nell'accesso ai servizi dovuti alla condizione economica o culturale, ma va sicuramente rimodulata l'offerta anche sulla base delle differenze di genere. A questo proposito vanno sperimentate e poi diffuse pratiche coerenti con le più recenti acquisizioni scientifiche della ricerca nel campo della medicina di genere.

Come organizzazioni sindacali, ribadiamo la necessità già espressa in altre occasioni di una revisione della rete ospedaliera per adeguarla alle mutate esigenze di qualità espresse dalla popolazione, garantendo i necessari presidi sul territorio in una più razionale ed efficiente articolazione dei servizi di tipo sanitario, socio-sanitario e assistenziale a tutela delle persone più deboli e a rischio, a partire dalla popolazione anziana.

Per questo l'opzione di una rete articolata su livelli differenziati (hub e spoke) della rete ospedaliera resta un'opzione convincente. Tutto ciò sarà realizzabile coinvolgendo sempre di più i territori e garantendo a questi un presidio efficace fondato, per esempio, sul rafforzamento della rete di Case della salute in grado di garantire una pluralità di servizi sanitari di primo livello grazie al ruolo dei medici di base.

Infine ci preme sottolineare alcune note critiche. La proposta di Piano per la salute fa riferimento

La medicina di genere

La rete dei servizi sanitari

NOTE CRITICHE

in modo poco convincente al ruolo delle professioni sociali e sanitarie e all'esigenza di una loro costante qualificazione. Proprio in questo senso, restiamo fortemente contrari ad un blocco generalizzato del turn over per il personale dell'Apss e crediamo che ai dipendenti delle strutture pubbliche e private, in campo sociale e sanitario, vadano garantite costanti occasioni di crescita professionale e una qualificata formazione permanente. In questo senso, l'assenza di un rinnovo dei contratti collettivi di lavoro del personale di questi settori rende difficile una piena ed efficace valorizzazione delle potenzialità e delle professionalità espresse quotidianamente dalle lavoratrici e dai lavoratori che operano nel campo assistenziale.

Infine il Piano non include un fattore decisivo per la qualificazione dei servizi per la salute: la rivoluzione tecnologica in atto basata sulle ICT. Che si tratti della diffusione della domotica o dell'e-health, l'affermazione di un nuovo paradigma tecnologico prelude ad una profonda trasformazione dei servizi che debbono rispondere ad una domanda sempre più diversificata di salute. Per questo non dedicare uno spazio al ruolo che le nuove tecnologie possono svolgere nel migliorare le politiche per la salute è un limite del Piano che va colmato.

Valorizzare il ruolo delle professioni sociali e sanitarie

Le nuove tecnologie per qualificare i servizi

Trento, 31 gennaio 2015