

I documenti di Quotidiano Sanità

I capitoli sul Ministero della Disabilità e sulla Sanità estratti dalla bozza del Contratto di Governo Lega/5Stelle delle ore 19 del 16 maggio 2018

15. MINISTERO PER LE DISABILITÀ

Uno Stato civile deve proteggere, tutelare, assistere e integrare chiunque abbia una disabilità. È fondamentale consolidare e rinnovare le politiche di protezione e inclusione dedicate alle persone con disabilità e finalizzate a garantirne un concreto ed efficace sostegno durante tutte le fasi della vita.

Si prevede un generale rafforzamento dei fondi sulla disabilità e la non autosufficienza al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, assicurando l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico.

È necessario intervenire affinché i trattamenti assistenziali, previdenziali ed indennitari, incluse carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche, qualora attinenti a condizione di disabilità, siano esclusi tassativamente dal calcolo dell'ISEE o di altri indicatori reddituali, necessari per accedere ad agevolazioni o benefici.

Bisogna dare completa attuazione alla Convenzione O.N.U. sul diritto alle persone con disabilità, procedendo ad una completa revisione delle leggi esistenti e garantendo che ogni scelta del legislatore si collochi sempre nell'ambito di una piena consapevolezza che "le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri".

Per assicurare protezione e inclusione ai soggetti con disabilità o non autosufficienti è necessario superare la frammentazione dell'intervento pubblico nazionale e locale, attraverso una governance coordinata e condivisa sugli interventi e la messa in rete degli erogatori degli interventi. Bisogna assicurare il tempestivo aggiornamento delle agevolazioni per l'acquisto di beni e ausili per le persone con disabilità.

Deve essere garantita l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, attraverso una reale specializzazione degli insegnanti per il sostegno e l'implementazione della loro presenza in aula. Si dovranno individuare percorsi di aggiornamento per i docenti curricolari e per tutte le figure presenti nella scuola. È necessario un intervento culturale di contrasto ai pregiudizi sulle disabilità, assicurando che nel percorso didattico vi siano dei momenti di ascolto e incontro con la disabilità, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei disabili.

Bisogna fare una ricognizione dello stato di attuazione della legge 68/99 sul collocamento al lavoro delle categorie protette, con una particolare attenzione per le disabilità gravi, assicurandone il rispetto nel pubblico e incentivando le assunzioni nel settore privato e, se necessario, contemplando percorsi lavorativi specifici per disabilità fisiche o psichiche.

È necessario garantire l'accessibilità di luoghi, beni e servizi attraverso un effettivo abbattimento delle barriere architettoniche, contemplando anche un audit civico nella realizzazione di opere pubbliche.

Occorre implementare una “politica per la vita indipendente” che favorisca l’accesso delle persone con disabilità ad abitazioni di recente concezione o costruzione. Servono politiche di housing sociale che coinvolgano il privato e introducano, negli oneri di urbanizzazione, quote da riservarsi alle persone con disabilità.

Bisogna favorire il cohousing e organizzare corsi di formazione specifica, tenuti da personale sanitario e tramite incontri di automutuoaiuto, per aumentare conoscenze e competenze dei caregivers.

È necessario garantire la completa accessibilità dei contenuti e documenti della Pubblica Amministrazione, in ottemperanza alla Direttiva UE 2016/2102 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 ottobre 2016, relativa all’accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici.

Inoltre, al fine di dare adeguata rappresentanza alla disabilità nell’agenda politica, ci impegniamo ad istituire un dicastero dedicato.

Si dovrà infine garantire un’adeguata rappresentanza anche attraverso l’istituzione di un Garante regionale quale figura di riferimento in caso di inadempienze e violazioni dei diritti delle persone con disabilità.

20. SANITÀ

È prioritario preservare l’attuale modello di gestione del servizio sanitario a finanziamento prevalentemente pubblico e tutelare il principio universalistico su cui si fonda la legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Tutelare il servizio sanitario nazionale significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità nell’accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza.

In tale ottica si ritiene che siano e saranno utili diverse azioni di tipo strutturale, partendo da un intervento incisivo sulla dirigenza sanitaria, ovvero sui gestori della sanità, che dovranno essere adeguatamente e preventivamente formati per garantire la sostenibilità e la qualità del sistema salute e scelti secondo la competenza e il merito, non sulla base di logiche politiche o partitiche. Bisogna rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità prevedendo nuovi e diversi criteri di nomina sia dei medesimi direttori generali, sia dei direttori sanitari e amministrativi, così anche dei dirigenti di strutture complesse.

È necessario garantire anche la trasparenza e la valutazione dell’operato dei direttori generali in termini di raggiungimento degli obiettivi di salute e di bilancio nella gestione delle aziende.

La sanità dovrà essere finanziata prevalentemente dal sistema fiscale e, dunque, dovrà essere ridotta al minimo la compartecipazione dei singoli cittadini.

È necessario recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale, così da risolvere alcuni dei problemi strutturali.

Il recupero delle risorse avverrà grazie ad una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, e grazie alla revisione della governance farmaceutica e sanitaria, all’attuazione della centralizzazione degli acquisti, all’informatizzazione e digitalizzazione del SSN, alla revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, alla lotta alla corruzione e alla promozione della trasparenza.

È necessario realizzare l'informatizzazione del SSN con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alle ricette digitali, alla dematerializzazione dei referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e pagamenti online, così da consentire una reale trasparenza e un efficace controllo in termini di verifica immediata e pubblica dei risultati gestionali. È necessario, altresì, dare evidenza del rapporto esistente tra i rimborsi a carico del SSN e il risultato clinico in termini di efficacia e appropriatezza; avviare e implementare la telemedicina grazie a tutte le tecnologie innovative, in modo da ridurre gli spostamenti dei pazienti, abbattere i costi e garantire cure domiciliari di maggiore qualità.

Occorre garantire, implementare e integrare i servizi socio-sanitari, superando il modello "ospedale-centrico". La risposta assistenziale ospedaliera nella fase acuta della malattia deve essere garantita ed è nel contempo necessario sviluppare in maniera diffusa i servizi territoriali, con standard organizzativi e con costi di accesso ai servizi omogenei e predefiniti, assicurando la presa in carico dell'utente, attraverso un suo specifico percorso socio-sanitario e attraverso più idonei servizi di prevenzione. È indispensabile l'implementazione di un coordinamento territoriale a livello di distretto sanitario, così da orientare e indirizzare gli utenti nei servizi territoriali e ospedalieri disponibili, favorendo la scelta appropriata del luogo di cura.

L'integrazione socio-sanitaria si realizza appieno quando è soddisfatto, in continuità, il bisogno di salute nella componente sanitaria e in quella di protezione sociale.

L'integrazione socio-sanitaria comporta, anche in termini economici, il diverso coinvolgimento delle Regioni e dei Comuni, i cui strumenti di programmazione sono fondamentali per realizzare una progettazione efficace. Il ruolo dei Comuni non è mai stato valorizzato appieno, nonostante la ratio sottesa del coinvolgimento sia proprio quella di soddisfare i bisogni di assistenza del territorio e dei cittadini che lo abitano. È necessario garantire adeguate risorse economiche e strutturali ai servizi sociosanitari territoriali di prossimità e domiciliari, proprio potenziando anche il ruolo dei Comuni, in una logica di trasversalità che da un lato si occupa dei bisogni del singolo e dall'altro delle esigenze della comunità locale. Nell'ottica di garantire un efficace e capillare sostegno ai servizi territoriali dovrebbe essere rivisto anche il ruolo dei medici di medicina generale.

È improcrastinabile intervenire sui tempi di attesa ai Pronto soccorso, riducendo i tempi di accesso attraverso l'implementazione di strutture a bassa intensità di cura. Bisogna delineare percorsi di assistenza e di cura personalizzati e vicini al cittadino oltre che adeguatamente accessibili, riordinare il sistema di accesso alle prestazioni nell'ottica di ridurre i tempi di attesa, eliminare altresì ogni forma di spreco che derivi da una non appropriata organizzazione dei servizi e dell'assistenza e da una governance sanitaria non adeguata, da un mancato ammodernamento tecnologico e digitale del servizio sanitario nazionale. È necessario garantire che non vi sia alcuno squilibrio tra le prestazioni istituzionali e quelle erogate in regime di libera professione, soprattutto con riguardo ai tempi di attesa.

Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014.

I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione. La realtà è che quest'armonizzazione non c'è e i posti per la formazione specialistica sono di fatto determinati da due fattori: la capacità delle scuole universitarie di accogliere medici in formazione e il finanziamento delle borse di studio da parte del MIUR. Dunque, se da un lato potrà essere necessario aumentare il numero dei laureati in medicina, anche rivedendo il numero chiuso, dall'altro sarà necessario aumentare le borse di studio per gli specializzandi. Bisogna consentire più diffusamente che il medico neolaureato abbia accesso nella

struttura sanitaria per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento della specializzazione medica prescelta (art. 22 del “Patto della salute” del 2014).

Deve essere affrontato il problema dell'invecchiamento della popolazione e dei susseguenti problemi correlati alla cronicità delle patologie e alla comorbilità. In tale ottica è necessario garantire la diffusione capillare di strutture socio-sanitarie e a bassa intensità di cura. Devono altresì essere implementate le strutture di sostegno alle patologie cronico-degenerative ed oncologiche e bisogna garantire risorse adeguate per l'assistenza, diretta e personalizzata, dei soggetti affetti da malattie rare e croniche.

Le prime vittime di un sistema sociale imperniato sull'utilitarismo e sul profitto, insieme ai disabili a qualsiasi titolo, diventano inevitabilmente gli anziani. È necessario rendere obbligatorio l'inserimento di una rappresentanza significativa dei pazienti (diretta o dei familiari) ai vertici gestionali delle strutture assistenziali dedicate all'età avanzata direttamente inserite nel SSN o per le strutture convenzionate. Solo il controllo diretto e capillare degli interessati può garantire il rispetto di quei parametri di civiltà del vivere, troppo spesso disattesi in strutture che frequentemente si configurano come atroci terminali di “esistenze non più funzionali al sistema”, piuttosto che ambienti dove avviarsi serenamente e con dignità al naturale concludersi della propria vita.

Pur con l'obiettivo di tutelare la salute individuale e collettiva, garantendo le necessarie coperture vaccinali, va affrontata la tematica del giusto equilibrio tra il diritto all'istruzione e il diritto alla salute, tutelando i bambini in età prescolare e scolare che potrebbero essere a rischio di esclusione sociale.