

#### Livelli Essenziali Sanitari e Sociali uniformi in tutto il Paese

Il diritto alla tutela della salute e all'assistenza sociale (si pensi alle persone non autosufficienti, ai minori, alla povertà), **non è garantito in tutto il Paese soprattutto in alcune regioni**. Molte persone rinunciano a curarsi per motivi economici, anche per il continuo aumento dei ticket. Altre si rivolgono al privato o "emigrano" in altre regioni. Oltretutto, il fenomeno della mobilità sanitaria concorre a moltiplicare squilibri e distorsioni assistenziali e di bilancio.

Quanto previsto dalla nostra Costituzione sui LEA sanitari è ancora lontano dall'essere realizzato. Per i diritti relativi all'assistenza sociale la situazione è ancora più grave perché devono ancora essere definiti i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali LEPS.

Le differenze enormi tra aree del paese sono solo in parte dovute alle disparità di condizioni sociali ed economiche, che condizionano performance ed esiti dei servizi sanitari regionali. In realtà pesano molto le differenti capacità di governo dei sistemi.

Ma vi è stato un eccesso di autonomia, che è sconfinata nella frammentazione, così si rischia di distruggere l'unità del Paese nel campo dei diritti sociali.

Per questo sosteniamo una **parziale revisione del Titolo V della Costituzione** e delle attuali forme del federalismo, assegnando maggiori responsabilità allo Stato, per superare la frammentazione del SSN e il divario tra le regioni e per far rispettare il principio costituzionale circa la garanzia sui diritti alla salute e in campo sociale come esigibili in tutto il territorio nazionale.

Questo non è in contrasto con la necessaria autonomia delle Regioni e anzi ne sollecita un ruolo attivo per ricostruire l'unità del Paese nei diritti.

Proponiamo di elevare al rango di "sistema di garanzia costituzionale" l'attuale verifica sui LEA in sanità (e costruirlo ex novo per il Sociale), e questo **è un tema per l'attuazione del nuovo Patto per la Salute**:

- Creare una **"Task Force" Stato Regioni a garanzia dei LEA** (vedi anche capitolo Piani di Rientro), e Unificare il Tavolo di verifica degli adempimenti (che si occupa soprattutto di bilanci) con il Comitato LeA in un'unica struttura.
- La valutazione degli adempimenti regionali relativi ai LEA Sanitari deve pesare "ufficialmente" quanto quella relativa ai bilanci economici, anche per premi e sanzioni alle regioni.
- Accanto al monitoraggio "quantitativo", delle performance e dell'assistenza ospedaliera, serve sviluppare quello sui LEA distrettuali e della prevenzione, sull'appropriatezza e sugli esiti. Un primo passo è il Programma nazionale Valutazione Esiti, che va completato e reso disponibile.
- Una specifica valutazione sui LEA riguarda l'abbattimento delle liste di attesa.
- Nel **Sociale** è indispensabile definire i LEPS insieme ad uno specifico sistema di monitoraggio e di garanzia.



- [Monitoraggio LEA](#)
- [Tutela della Salute e Accesso alle cure Istat 2014](#)
- [Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare \(Rapporto sulla situazione del Paese 2014 ISTAT\)](#)
- [Piano Nazionale Valutazione Esiti](#)
- [Salute e sanità a 150 anni dall'unità d'Italia \(E & P\)](#)

#### Dai Piani di Rientro ai Piani di Salute e Risanamento

L'utilità dei Piani di Rientro è stata fuori discussione, sono serviti anche per evitare il rischio di un vero e proprio "default". Ma più che agire sulle cause dei disavanzi, le manovre hanno colpito i cittadini e i lavoratori.

Mentre, come è dimostrato nelle regioni più "virtuose", la via maestra del risanamento economico è la riqualificazione dei servizi.

Proponiamo di passare dagli attuali Piani di Rientro dal disavanzo a veri e propri Piani di Salute e Risanamento:

- La valutazione sui Lea vale quanto quella sui bilanci.
- Concentrare gli interventi, con tempi adeguati, sulle manovre strutturali di riorganizzazione e riconversione (si veda come esempio di interventi il capitolo "Una buona spending review: spendere meglio, non tagliare")
- Rivedere il sistema sanzionatorio: sbloccare il congelamento della quota di riparto (si tratta di miliardi di euro bloccati per punizione alla regione inadempienti), vincolandola per permettere le riorganizzazioni altrimenti impossibili (es. start up per riconvertire piccoli ospedali in Case della Salute).
- Passare dall'attuale commissariamento "punitivo" all'esercizio dei poteri sostitutivi dello Stato per garantire i LEA: con una Task Force Stato Regioni che supporta e affianca le strutture regionali.
- In ogni caso il Commissario non può essere il Presidente della Regione.



- [Monitoraggio Piani di Rientro Ministero della Salute](#)
- [Agenas Piani di Rientro e riqualificazione](#)
- [CGIL sulla verifica dei Piani Rientro](#)

#### Il riparto del Finanziamento tra le regioni: tra solidarietà e responsabilità

Il fabbisogno nazionale di finanziamento oggi è, giustamente, deciso dal Parlamento: perché la decisione di quante risorse debbano essere destinate a garantire il diritto alla salute e alle cure è una decisione politica, che rivela quale modello di coesione sociale si vuole in un Paese.

Nella distribuzione dei finanziamenti a ciascuna regione (Riparto) è corretto confermare i criteri legati alla situazione epidemiologica e demografica di ogni territorio (le attuali "pesature" che riconoscono ad esempio che la popolazione anziana necessita di molta più assistenza). Ma va riconosciuto anche il peso delle difficoltà economiche e sociali di alcune realtà, la cosiddetta "deprivazione".

Gli standard delle regioni più "virtuose" (per qualità dell'assistenza e bilanci) diventano l'obiettivo per costruire percorsi di convergenza a favore alle regioni più deboli (non per penalizzarle!).

Una volta stabilito un finanziamento "equo e appropriato" - e i meccanismi costituzionali a garanzia dei Lea per i cittadini - ciascuno risponde dei risultati.



- [Sul Riparto FSN](#)
- [Il finanziamento pro capite regionale: attenti ad interpretarlo \(C. Cislighi, C. Zocchetti\)](#)
- [Agenas: Criteri per il riparto del Fondo Sanitario](#)
- [Cgil sul Federalismo sanitario](#)

# SALVIAMO LA SALUTE

## ATTRAVERSAL'ITALIA

settembre 2014 - giugno 2015

### L'ITALIA UNITA NEI DIRITTI

#### Rendere facile e veloce l'accesso ai servizi, un piano straordinario: "Salute Semplice"

Bisogna rendere facile e veloce l'accesso ai servizi socio sanitari. E pensare alle persone con maggiori difficoltà (anziani, disabili, stranieri).

Complicazioni e lunghi tempi di attesa troppo spesso impediscono al godimento del diritto alla salute, alle cure e all'assistenza sociale.

Accanto alla ben nota soluzione, ma assai poco praticata, del Punto Unico di Accesso (in Comune, Asl, Farmacia, Inps, Online, ecc) per tutti i servizi socio sanitari, serve un'azione di semplificazione, snellimento e unificazione dei percorsi per ottenere le prestazioni, compresi gli ausili per la domiciliarità, in particolare per le persone con malattie croniche o non autosufficienti.

Decisivo è potenziare l'informatizzazione, e orientarla, per semplificare la vita a tutti coloro che devono contattare i servizi e per fornire un agile strumento di lavoro a misura di tutti i professionisti.

**Serve un Piano straordinario di "Salute Semplice"** di Stato/Regioni/Comuni per rendere facile l'accesso ai servizi socio sanitari, qui "svolta l'Italia" ...."

Rendere facile e semplice accedere alle cure e all'assistenza (ma ciò riguarda anche altri servizi) deve diventare **una priorità nell'imminente riforma della Pubblica Amministrazione**, che va ben oltre l'adozione della "Carta dei Servizi" o del fascicolo sanitario elettronico. E' un obiettivo perseguibile sin da subito attraverso disposizioni tempestive e chiare.

Un primo positivo esempio è la norma del Governo che ha allungato la durata delle ricette per i malati cronici da 60 a 180 giorni. Ma molto altro c'è da fare: sindacato e associazioni dei cittadini e consumatori possono collaborare a questa grande opera di "Salute Semplice".



- [Le funzioni del Punto Unico di Accesso \(F. Pesaresi\)](#)
- [EHealth](#)
- [Piano sanità elettronica 2012 – 2020 UE](#)