



#Pubblico6Tu

Cambiamo
**IL SERVIZIO SANITARIO
CON L'INNOVAZIONE**

LE COMPETENZE CHE SALVANO LA SALUTE

info cgilcisluilfp.it



Napoli, 10 ottobre 2014



Cambiamo il servizio sanitario con l'innovazione

La capacità di garantire risposte adeguate ai bisogni di cura e assistenza espressi dalla comunità è il primo segno distintivo di un Paese che funziona. Dopo 31 miliardi di tagli subiti dal 2010 ad oggi, il problema della tenuta dei servizi per la salute presenta forti criticità e richiede una vera strategia di governo del cambiamento.

Gli obiettivi sono qualità, velocità e appropriatezza

L'impianto "azienda - centrico" e "regione - centrico" ha generato una visione economicistica del "sistema salute". L'introduzione di logiche, principi e criteri propri del modello aziendale è stata troppo spesso interpretata in modo distorto: non come strumenti utilizzati per migliorare la qualità della salute, ma come obiettivi in sé. Tutto l'apparato normativo costruito negli anni, l'introduzione di modelli manageriali, l'attenzione pressoché esclusiva al budget e ai profili di responsabilità giuridica non hanno permesso di indirizzare il flusso delle attività sanitarie e assistenziali verso i principi di qualità, velocità e appropriatezza.

Basta prelievi, serve un ricostituente

All'insipienza gestionale si sono uniti gli effetti di tagli lineari continui alle risorse del fondo sanitario nazionale. Nel 2013, la spesa sanitaria è risultata pari a 109.254 milioni, in riduzione dello 0,3% rispetto all'anno 2012. Un risultato che conferma il sensibile rallentamento della dinamica della spesa sanitaria negli ultimi anni. La quota di PIL rappresentata dalla spesa sanitaria, inoltre, è molto inferiore a quella degli Stati Uniti (che ha speso il 17,7% del PIL per la sanità nel 2012) come pure a quella di altri paesi europei come la Francia (11,6%) e la Germania (11,3%).

Spesa sanitaria 2010 - 2013

	2010	2011	2012	2013
Spesa sanitaria	112.526	111.094	109.611	109.254
in % del Pil	7,3%	7,0%	7,0%	7,0%
Tasso di variazione in %	1,9%	-1,3%	-1,3%	-0,3%

Fonte: Def 2014

Fermare l'emorragia professionale, NO al blocco del turnover SI alla stabilizzazione dei precari

Continua a scendere anche la spesa per il personale pari a 36.024 milioni, con una diminuzione dello 1,1% rispetto al 2012, trainata dalla riduzione degli organici. Solo nel 2012 si è registrata un'emorragia di circa 9.000 unità (-1,3% rispetto al 2011 e al 2007), in linea con quella che ha colpito tutto il pubblico impiego: dai 680.610 lavoratori nel 2011 si è arrivati a quota 672.051. Al blocco del turnover in vigore nelle Regioni sotto piano di rientro, si sono aggiunti gli effetti del blocco delle assunzioni messo in atto autonomamente dalle Regioni non sottoposte ai piani di rientro e la rideterminazione al ribasso dei fondi per i contratti integrativi del personale.



Resta in piedi anche l'emergenza precari per i quali il testo del DPCM, come modificato dopo i rilievi del MEF e del Dipartimento della Funzione Pubblica, costituisce più un ostacolo alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, non esprime certezze e garanzie sul futuro. Per questo chiediamo modifiche immediate senza attendere che sia una legge successiva a emendarlo.



Chi paga il ticket dell'innovazione che manca?

La sanità assorbe l'80% della spesa regionale. Una quantità ingente di risorse che le regioni fanno fatica a sostenere, come rivelano i numeri sui disavanzi. Ed è proprio nelle regioni che presentano i più elevati disavanzi di gestione che si concentrano scarsa qualità e inappropriata erogazione dei servizi. Sintomo evidente della presenza di sprechi cui si fa fronte ricorrendo alla compartecipazione dei cittadini. Nelle 8 regioni commissariate o comunque poste sotto tutela governativa il deficit è sceso dai 4,1 mld del 2007 ai 746 mln di oggi (-125 mln rispetto al 2012). La leva dei tagli, quindi, spinta fino al punto da mettere a dura prova l'equità dell'assistenza, sta funzionando a livello di bilanci. Ma chi ha pagato il risanamento? E in cambio di quali servizi? Il contributo maggiore è quello richiesto ai cittadini destinatari di maxi aliquote fiscali e superticket in cambio di livelli di assistenza (Lea) sempre meno garantiti. Tutto questo mentre la previsione di spesa sanitaria pubblica per il 2014 è di 111,7 mld e viene data in crescita del 2,1% medio annuo dal 2015 al 2018. Viene da chiedersi quindi chi pagherà l'aumento di risorse a disposizione delle

Regioni. I cittadini o, come ci proponiamo, misure di riqualificazione della spesa capaci di aggredire stabilmente gli sprechi?

Ai cittadini non si possono chiedere altri sacrifici. Perché se è vero che la spesa sanitaria pro-capite è bassa, 1.867 euro annui - un valore di molto inferiore rispetto a quello di altri importanti paesi OCSE - continua a crescere la c.d. spesa out of pocket. Cioè sempre più famiglie oltre al contributo indiretto al finanziamento della spesa regionale, mettono mano ai bilanci familiari per garantirsi le cure. Dal 2007 al 2013, la spesa sanitaria privata è aumentata del 3% fino ad assorbire una quota pari al 20% della spesa sanitaria pro-capite complessiva. È in atto un fenomeno compensativo: al contenimento della spesa pubblica si sopperisce con l'impiego di risorse familiari.



Progettiamo un sistema avanzato e sostenibile

Quando parliamo di tenuta della sanità ci riferiamo alla sostenibilità non solo in termini finanziari ma anche sociali.

Ciò richiede la messa a regime immediata dei costi standard come nuovo criterio di riparto basato sui principi di efficienza, trasparenza, responsabilità. Ma anche l'unificazione fra aziende diverse delle attività di amministrazione generale (centrali uniche d'acquisto, servizi di ragioneria, gestione risorse umane), come indicato nel Patto della salute 2014 - 2016.

La seconda, la sostenibilità sociale, chiama in causa la qualità del servizio offerto, troppo spesso trascurata in favore della sua economicità. Qualità che fa rima con equità, ovvero con accessibilità alle cure e appropriatezza dei setting assistenziali. Criteri fondanti del nostro Ssn ma declinati in modo differente nei 21 sistemi sanitari regionali. Come dire che, a seconda di dove si nasce, il diritto alla salute trova forme di garanzia e tutela più o meno accentuate. Anche l'Ocse evidenzia forti squilibri interni al Paese nella fornitura delle prestazioni. Da un eccesso di prestazioni potenzialmente evitabili si passa a bisogni completamente insoddisfatti.

Gli organismi internazionali denunciano ulteriori limiti: la progressiva contrazione della componente di

spesa dedicata agli investimenti tecnologici e infrastrutturali, insufficienti politiche di prevenzione (investiamo lo 0,5% della spesa sanitaria contro il 2,9% della media europea); scarsa attitudine all'innovazione organizzativa; politiche di gestione del personale inadeguate ad affrontare cambiamenti futuri.

Limiti che suonano come ipoteche sul futuro, impliciti debiti sommersi che emergeranno in modo evidente negli anni a venire. Il punto, dunque, è concepire la sfida della sostenibilità del sistema salute come una direttrice per il rilancio della crescita nel nostro Paese.



0,5 %
della spesa sanitaria
va in prevenzione

La salute non va dispersa: dalla frammentazione alla rete integrata dei servizi

Fino ad oggi le politiche sanitarie sono state caratterizzate da un approccio di corto respiro alla sanità e privo di una logica di sistema. Un approccio che ha colpevolmente consentito di speculare sul dannoso antagonismo ospedale-territorio.

Bisogna costruire un modello organizzativo a rete integrata di servizi. Il tradizionale modello di ospedale basato sul reparto-unità operativa non è più in grado di dare risposte adeguate alla domanda di salute. A fronte di un quadro demografico e socio-epidemiologico strutturalmente mutato il welfare pubblico del futuro è chiamato a dare una risposta efficace, appropriata e di qualità ai malati cronici - 18 milioni di persone, di cui 2,3 non autosufficienti, che assorbono il 70% delle risorse del Ssn - e ai pazienti pluripatologici (anziani, pazienti affetti da patologie psichiatriche, disabili, fragilità sociali bisognose di maggiori tutele).

Le sfide da vincere: produttività e appropriatezza

L'insieme delle sfide poste da questi cambiamenti porta il Ssn a confrontarsi con due grandi priorità: aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse (umane e strumentali) a disposizione, ovvero innalzare il loro livello di produttività e rispondere a bisogni di cura ed assistenza di un paziente sempre più complesso, fragile. All'appropriatezza clinica, intesa come la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente, deve fare seguito l'appropriatezza organizzativa, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure per massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e ottimizzare il consumo di risorse.



18 mln
il numero dei
non-autosufficienti

Ossigeno per il sistema salute: la leva delle competenze

Non si tratta, quindi, solo di agire sulla riqualificazione della spesa sanitaria. La sfida è più complessa: parte da una riprogettazione dei percorsi di cura clinico-assistenziali all'interno di un sistema di servizi a rete e si sviluppa attraverso la valorizzazione professionale di tutti i "produttori di salute". Perché saranno i nuovi modelli organizzativi, supportati da coerenti percorsi di sviluppo professionale dei lavoratori, a decidere la qualità della risposta alle esigenze di salute emergenti.

Il Patto della salute 2014 - 2016 affronta il tema dell'innovazione organizzativa. In quella intesa si pongono le basi per una politica sociosanitaria che restituisce centralità al territorio come dimensione



ottimale nel fornire una risposta integrata e coordinata - sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali - al bisogno di salute dei prossimi decenni. Si punta ad un modello di servizio nuovo, quello della medicina di iniziativa e non più di attesa, capace di reclutare proattivamente i pazienti in stato di patologia iniziale per inserirli in percorsi diagnostico assistenziali efficaci. Medici specialisti, medici di base, infermieri e operatori sanitari e sociali si troveranno ad operare in contesti multi professionali strutturati non più in base alla logica della "somma di prestazioni" ma guardando ad un modello integrato di servizi governato dalle competenze di tutti gli operatori coinvolti.

Dobbiamo lamentare, però, che non c'è stato alcun confronto con le OO.SS. sul Patto della Salute e adesso la sfida vera è tradurre le parole in fatti concreti: l'attenzione deve concentrarsi su un servizio di qualità, sia pubblico che gestito da privati, finanziato dal servizio sanitario nazionale.

Se l'obiettivo è costruire una rete avanzata di servizi al cittadino, governata dalle competenze occorre scardinare neocentralismi regionali, insipienze gestionali, arretratezza del management, e riprogettare percorsi di cura e assistenza in una ottica di filiera, riconoscendo la centralità dei professionisti della salute. In una logica di integrazione tra famiglie professionali, funzionale al nuovo modello di governance delle reti clinico assistenziali, l'attenzione va centrata sulle professioni in termini di abilità, conoscenze, esperienze, saperi che, se integrati tra loro, danno risposte appropriate a problemi complessi, non superabili con interventi settoriali, pur se qualificati.

Investire nelle professionalità, questa è la terapia innovativa!

Una organizzazione a tutti gli effetti multi-professionale, in cui la "presa in carico" è il risultato dell'attività complementare di tanti profili diversi richiede, a monte, un investimento forte sulle competenze di tutte le figure sanitarie. E' questa la vera innovazione. Liberare saperi, energie e competenze professionali da troppo tempo soffocate da capacità gestionali e di programmazione miopi e dare ai cittadini il potere di misurare la qualità dei servizi sanitari: perché chi è competente non ha paura di dar voce agli utenti e di essere valutato sulla qualità.

Per questo bisogna cambiare. Superare una volta per tutte la settorialità e l'autoreferenzialità degli interessi corporativi sostituendo al modello gerarchico-burocratico la coordinazione negoziata e condivisa del sistema socio-sanitario. In tal senso è positivo l'avvio di una cabina di regia, che abbiamo concordato con il Ministero della salute alla quale spetta un ruolo di coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale e organizzativa degli operatori del sistema sanitario.

E poi occorre accelerare ed allargare a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari il percorso di implementazione delle competenze avviato per le professioni infermieristiche con l'Accordo che al momento è fermo, presso la Conferenza Stato Regioni.

E' questa la prospettiva che serve. Sono queste le traiettorie di innovazione organizzativa e professionale che dobbiamo sostenere: integrazione, interazione, riprogettazione e sviluppo professionale per una nuova qualità dei servizi alla salute.

In conclusione le proposte di rilancio del SSN CGIL CISL e UIL di categoria le hanno definite da tempo.

Il punto che occorre chiarire prioritariamente con il Governo attiene alla definizione del valore del SSN, sia dal punto di vista della tutela della salute dei cittadini e della loro soddisfazione, sia da quello del rilancio dell'economia del paese.

Ciò implica la fine della stagione dei tagli e la ripresa degli investimenti necessari a partire dalla valorizzazione delle competenze di tutti gli operatori sanitari.

Il CCNL e la contrattazione dell'organizzazione del lavoro sono gli strumenti dai quali ripartire. Il nostro obiettivo è realizzare un CCNL di filiera che sia costruito sulle competenze e non diversificato a seconda dei datori di lavoro e che unifichi il mondo del lavoro superando il dumping salariale tra settore pubblico e settore privato per dare la possibilità a tutti i lavoratori di essere impiegati con inquadramenti omogenei e retribuzione equivalente e di costruire nello stesso modo la propria carriera.



Segui

LA NOSTRA MOBILITAZIONE



www.cgilcisluilfp.it



facebook.com/lavoropubblico



twitter.com/lavoro_pubblico

