

Padova, 28 ottobre 2021

Prot. n. 25/21/uvg

Alla cortese attenzione  
Consiglio Regionale del Veneto  
Quinta Commissione Consiliare  
Competente per politiche socio sanitarie

E p.c.

Assessore Manuela Lanzarin

**Oggetto:** Considerazioni in merito al DISEGNO DI LEGGE di iniziativa della Giunta regionale (DGR 20/DDL del 17 agosto 2021) PDL n° 93 “Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2022”.

Egregi consiglieri regionali,

a nome di Uneba Veneto ringrazio per l’occasione dell’audizione di giovedì 28 ottobre che ci ha permesso di portare la voce dei nostri enti iscritti e di tutti gli utenti e lavoratori e cogliamo questa occasione per una breve presentazione.

Uneba Veneto associa oggi 98 enti: siamo presenti in ognuna delle province venete. Si tratti di soggetti che non si occupano solo di dare assistenza sociosanitaria ad anziani non autosufficienti, ma anche a malati terminali ricoverati negli hospice, a pazienti in fase di post -acuzie in dimissione ospedaliera, ma ancora bisognosi di cure che vengono curati negli ospedali di comunità e nelle unità riabilitative territoriali. Uneba, inoltre, è anche comunità per minori e disabili, centri diurni per minori e anziani, malati di HIV, è assistenza domiciliare, asili nido, scuole materne, enti di formazione professionale.

La popolazione dei nostri utenti è di circa 24.000 persone ed è molto variegata, ma nel suo complesso è fatta di persone caratterizzate da “fragilità” temporanea o permanente.

Al servizio di questi tanti e diversi “fragili” gli enti Uneba Veneto impiegano circa 8.000 lavoratori, con qualifiche e professionalità diverse, e che tutti insieme racchiudono un mondo di competenze strutturate, che si sono formate in piena aderenza alle norme nazionali e regionali.

Per quanto attiene alla legge finanziaria per il prossimo esercizio, valutiamo innanzitutto che i documenti inviati mostrano che viene riproposto per l’esercizio 2022 un Fondo Regionale pari nell’ammontare di previsione a quello dell’esercizio precedente. Ne prendiamo atto anche se, per poter valutare in modo opportuno l’adeguatezza di tale importo, avremmo la necessità di acquisire maggiori dati ed anche di poter parametrare questa previsione con la spesa sostenuta nell’esercizio precedente.

Pertanto, non potendo entrare nel concreto della previsione di spesa, sintetizziamo di seguito i maggiori problemi che affliggono le strutture venete ad attività sociale e sociosanitaria.

- L'equilibrio economico – finanziario della gestione caratteristica
- La necessità di adeguamento strutturale ed impiantistico
- La carenza di personale sanitario
- L'incertezza sul futuro determinata dal “nuovo” modello di assistenza sociosanitaria

a. **La difficoltà di tenuta dei bilanci ossia il difficile equilibrio economico – finanziario della gestione caratteristica.**

L'emergenza pandemica ha compromesso in modo significativo la capacità di equilibrio economico – finanziario di enti e aziende che in molti casi faticavano già a raggiungere l'equilibrio e il pareggio di bilancio e che a fronte delle maggiori spese determinate dall'emergenza sanitaria e delle concomitanti minori entrate del periodo, sono entrate crisi.

Si tratta di aziende che avevano un modello di business o di gestione superato o che magari si trovavano in fase di rinnovamento, con una struttura patrimoniale sbilanciata sui debiti, un conto economico fragile o addirittura una combinazione di tutti questi aspetti: tutto ciò è stato acuito dall'aumento non previsto né prevedibile di spese correnti e un concomitante calo dei ricavi.

Molte strutture sono malate o, come appunto si dice, sono in crisi, e rischiano la morte: l'agonia lenta e dolorosa continuerà a consumare risorse.

In questi mesi difficili, la Regione Veneto ha messo a punto alcuni interventi economici, dei quali siamo riconoscenti, anche se, a fronte della mancanza di aiuti da parte dei Decreti Sostegni nazionali, non si può non considerarne l'insufficienza.

b. **La necessità di adeguamento strutturale ed impiantistico.**

Molte strutture si trovano nella necessità di procedere con adeguamenti strutturali ed impiantistici che sono determinati dalla normativa nazionale: tra questi forse il più costoso è l'adeguamento richiesto dalla normativa antisismica. Ma i bilanci di questi due anni difficilmente permetteranno, anche volendolo fare, il ricorso al finanziamento.

Inoltre, l'emergenza sanitaria di questi mesi ha evidenziato in molti casi spazi non adeguati e carenze alloggiative con la conseguente necessità di rivedere la logistica di ospiti e pazienti e i flussi in entrata e in uscita di ospiti, pazienti visitatori, merci.

Molte aziende avranno la necessità di affrontare un processo di efficientamento delle aree produttive, prevedendo stanze singole di isolamento, flussi differenziati di sporco e pulito, flussi di accesso di familiari e visitatori, a garanzia di igiene e sicurezza per la riduzione del rischio di contagio come richiesto dai piani

di sanità pubblica. Ciò comporterà da una parte costi di ristrutturazione e riorganizzazione, dall'altra probabile riduzione dei posti letto.

c. **La carenza di figure professionali sanitarie,**

Improvvisamente, come se fosse caduto un velo, appare di assoluta gravità la carenza di personale sanitario: si tratta in particolare di infermieri, medici, ma anche logopedisti e operatori socio sanitari. E' come se l'emergenza sanitaria avesse improvvisamente reso evidente quello che si sapeva ma che si riusciva in qualche modo a tenere sotto controllo.

Non è la prima volta che accade nel nostro Paese, ma oggi la situazione pare drammatica: recenti articoli usciti sulla stampa nazionale indicano in 60.000 gli infermieri mancanti sul territorio nazionale e il Veneto risulta tra le Regioni più interessate dal fenomeno.

Tra tutte, le strutture sociosanitarie e sociali sono quelle che hanno la maggiore difficoltà a garantire la copertura degli organici.

Si è arrivati a questa situazione a causa di una serie concatenata di azioni, che partono dalla modalità di calcolo utilizzata dal Governo con la collaborazione delle Regioni per la definizione dell'offerta formativa per le figure sanitarie, che si basa sulle disposizioni contenute nell'art. 6 del d. l.vo n° 502 del 1992.

Il conteggio fatto ai tavoli nazionali ci dice che dal 2001 al 2021 si è andato accumulando il risultato negativo causato dal disallineamento ripetuto tra la previsione di fabbisogno di figure infermieristiche elaborata dalle categorie professionali e la richiesta avanzata dalle Regioni; nel complesso del territorio nazionale la stima avanzata dalle Regioni è stata sempre significativamente inferiore. A tale riduzione si è aggiunta la riduzione determinata di fatto dall'offerta formativa proposta dalle università.

La programmazione di quest'anno accademico 2021-22 tenta di recuperare il gap degli anni scorsi, ma è chiaro che per avere una risposta in miglioramento bisogna attendere, almeno, i tempi di conclusione del percorso formativo, e fare i conti con altre variabili quali il turnover e l'abbandono del percorso formativo in itinere.

d. **L'incertezza sul futuro determinata dal nuovo modello di assistenza sociosanitaria che privilegia la domiciliarità**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza pare avere dimenticato il mondo del Terzo Settore e apre le porte a nuovi modelli di business che sembrano alternativi alla residenzialità. Noi riteniamo che i modelli di assistenza proposti a livello nazionale, in particolare la cura domiciliare, non si presentino come sostitutivi del modello assistenziale oggi offerto dalle strutture sociosanitarie ma che siano aggiuntivi, e che quindi dovranno essere tra loro integrati.

Restiamo convinti che ci sarà ancora bisogno di strutture per accogliere quella popolazione di "persone fragili" che non può trovare assistenza a domicilio per gravità della patologia, per assenza di rete familiare, per mancanza di professionisti.

### **Alcuni percorsi da subito affrontabili**

Consapevoli che le problematiche non si risolveranno a breve, abbiamo di seguito individuato alcune azioni coordinate che potrebbero essere attuate fin da ora, e sulle quali siamo disponibili a confrontarci.

- Insediamento di un tavolo permanente di confronto finalizzato ad approfondire soluzioni di carattere specifico. Offriamo, pertanto, la disponibilità e il know-how dei componenti dell'Osservatorio per la qualità di Uneba Veneto e l'esperienza concreta di gestori e direttori di strutture.
- Definizione condivisa di nuovi criteri di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale per il rinnovamento dei settori sociosanitario e sociale.
- Individuazione di vie di entrata facilitata nel mercato del lavoro per professionisti sanitari da altri paesi, in modo strutturato, continuativo e sicuro.
- Rivisitazione della normativa che regola le professioni sanitarie, anche riprendendo la previsione fatta dalla legge nazionale n° 3 del 2018 che ha istituito l'albo delle professioni sociosanitarie.
- Abbattimento di barriere ideologiche e protezionistiche delle professioni, con l'obiettivo di migliorare l'equilibrio tra le professioni di infermiere e operatore socio sanitario, approfondendo la percorribilità dell'inserimento di operatori socio sanitari specializzati.
- Abolizione di alcune incompatibilità, che impediscono ad esempio ai medici che lavorano in alcuni ambiti del servizio sanitario nazionale di prestare la loro attività anche in strutture socio sanitarie.
- Rivedere al rialzo i posti nei corsi di laurea in infermieristica delle università venete di Padova e Verona.
- Proporre una rivisitazione del percorso di tirocinio formativo che includa le strutture sociosanitarie tra gli enti che possono formare tirocinanti.

Patrizia Scalabrin  
Consigliera Uneba Veneto

Francesco Facci  
Presidente Uneba Veneto

Firma autografata sostituita a mezzo stampa