**NUOVO PIANO SOCIOSANITARIO DEL VENETO**

**Le proposte del Partito Democratico**

**1. TUTTI I NON AUTOSUFFICENTI IN SERIE A**

**In Veneto ci sono 34.000 posti letto per non autosufficienti, ma solo 24.700 con il contributo sanitario regionale. Ci sono anziani di serie A, con il contributo, e di serie B (almeno 9.000), che si pagano l’intera retta di ricovero (minimo 2.300 euro al mese).**

**Con il nuovo piano il contributo sanitario regionale deve essere garantito a tutti i 34.000 ospiti non autosufficienti. Tutti in serie A!**

**2. NO MEDICI, NO PIANO.**

**Mancano medici negli ospedali (circa 1300). Nei prossimi cinque anni andranno in pensione 1135 medici di famiglia su 3147. Mancano anche infermieri, operatori sociosanitari e psicologi, soprattutto nelle strutture periferiche. Senza i professionisti della sanità qualsiasi piano è un libro dei sogni.**

**Il nuovo piano deve contenere una scheda dei fabbisogni di personale medico e paramedico e un programma delle assunzioni, sia negli ospedali che nel territorio. E un aumento delle borse di studio per gli specializzandi.**

**3. CRONICITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA: LA PAROLA AI SINDACI**

Gli ospedali di comunità sono ancora pochi (sono stati attivati solo 500 posti letto sui 1500 previsti), così come le medicine di gruppo integrate, 70 circa su 300. L’assistenza domiciliare non copre tutto il territorio. I comuni ci mettono le quote sociali ma non possono decidere dell’organizzazione dei servizi.

Con il nuovo piano la programmazione dell’assistenza territoriale deve essere affidata ai Comuni.

In ogni distretto un Piano della Domiciliarità, più strutture intermedie e Medicine di Gruppo Integrate.

**4. MINORI E DISABILI: SERVIZI UGUALI PER TUTTI,DAPPERTUTTO**

L’organizzazione dei servizi di tutela dei minori e di integrazione sociosanitaria per la disabilità presenta grandi differenze da ULSS a ULSS e da distretto a distretto.

Il nuovo piano deve garantire i Livelli Essenziali di Assistenza per questi servizi, eliminando le liste d’attesa, definendo i costi per il trasporto e gli standard di personale dedicato.

**5. LAVORARE IN SICUREZZA**

In Veneto nel 2018 ci sono state 59 vittime sul lavoro, 16 in più rispetto allo stesso periodo del 2017. La Regione ha sottoscritto un accordo con le parti sociali per potenziare gli SPISAL (servizi di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro). L’accordo prevede l’assunzione di 30 tecnici della prevenzione.

Il nuovo piano deve rendere stabili le previsioni dell’Accordo, facendo del Veneto una regione dove il lavoro è sicuro.

**6. FUORI DALLE EMERGENZE: PFAS E WEST NILE**

La contaminazione delle acque da PFAS e le morti per il virus West Nile hanno mostrato che servono politiche di sorveglianza ambientale e sanitaria estese, costanti, non episodiche.

Il nuovo piano deve rendere stabili le misure di sorveglianza sanitaria e ambientale per la contaminazione da PFAS e le iniziative di contrasto alla West Nile.

**7. NUOVI MALATI , NUOVI SERVIZI**

Autismo, patologie psichiatriche, celiachia, Alzheimer e Disturbi del Comportamento Alimentare si configurano come nuove sfide al sistema sanitario. Richiedono servizi specialistici dedicati e prestazioni integrative innovative.

Il nuovo piano deve strutturare punti di riferimento clinico e reti provinciali di assistenza.

**8. LA SALUTE IN MONTAGNA, LAGUNA E POLESINE**

I territori montani, lagunari e deltizi pagano una geografia difficile e una popolazione meno giovane. La risposta della programmazione deve essere tarata sulle esigenze particolari di questi territori speciali.

Assicurare l’emergenza-urgenza. Un ospedale hub di riferimento per il bellunese e il polesine, più ospedali di comunità, più risorse per i distretti e un Piano per la Domiciliarità distrettuale.

**9. AIUTIAMOLI A CASA LORO, DAVVERO**

Il Veneto vanta una lunga tradizione di cooperazione internazionale, in particolare nel settore sanitario.

Il nostro modello sociosanitario può essere una risorsa per quei Paesi che hanno bisogno di crescere e di garantire accessibilità a servizi sanitari efficienti.

Il nuovo piano deve individuare nella cooperazione sanitaria con i paesi dell’Africa sub-sahariana la priorità regionale nelle azioni di aiuto allo sviluppo, superando la logica emergenziale con interventi strutturali e continuativi.

**10. INVESTIMENTI ALLA LUCE DEL SOLE**

La sanità ha bisogno di investimenti (nuovi ospedali e ristrutturazioni, tecnologie, centri specializzati), ma il Consiglio Regionale, a differenza di quanto accade per strade, ferrovie, difesa del suolo, non ha alcuna competenza sulla programmazione degli investimenti in sanità.

Il nuovo piano deve prevedere che il Consiglio Regionale si esprima sugli investimenti in sanità.

**11. MONITORAGGIO**

Attivare il «Tavolo permanente di monitoraggio» per verificare periodicamente lo stato di attuazione degli interventi previsti nel nuovo PSSR 2019/2023.

Il Tavolo permanente di monitoraggio dovrà essere costituito dai più significativi attori istituzionali ed associativi del Sistema socio sanitario. Ne faranno parte anche tre consiglieri regionali, due della minoranza e uno della maggioranza.