



*Unione
Sindacale
Regionale*

Ai Segretari Generali
UST CISL della Campania

Ai Segretari Generali
FSR CISL della Campania

Agli Enti ed Associazioni
della CISL Campania

Prot.n. 112-20 DB/mc
Napoli, 30 maggio 2020

Oggetto: Piano Regionale per la Non Autosufficienza – triennio 2020/2022

Carissimi/e,

come anticipato nella nostra nota del 30 maggio u.s. (Prot.n. 128-20 DB/mc) ieri c'è stato l'incontro dell'**Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità in Campania** per la definizione del Piano in oggetto.

Soddisfatti per il recepimento di tutte le nostre osservazioni di merito e per il riconoscimento del ruolo da noi esercitato all'interno dello stesso Osservatorio, volevamo condividereVi alcuni punti di riflessione fondamentali del nostro contributo:

- **contenere il ricorso all'istituzionalizzazione** e favorire l'incremento delle risorse e degli interventi di assistenza domiciliare, anche attraverso gli assegni di cura;
- **garantire lo stretto raccordo tra Comuni ed ASL per una concreta integrazione sociosanitaria**, tema al quale la stessa norma nazionale dedica ampio spazio. Prevale spesso la funzione di organizzazione, coordinamento e controllo da parte del sanitario. Un' efficace sinergia tra le istituzioni deve **garantire un miglioramento qualitativo oltre che quantitativo delle cure domiciliari, perseguendo un obiettivo di salute e di riequilibrio della spesa socio- sanitaria;**
- **prevedere, nelle linee operative del Piano in oggetto, l'indicazione di modalità e di tempi certi per la convocazione delle UVI (Unità di valutazione integrata)**, soprattutto di quelle urgenti, vanno accelerati i tempi di attesa per la convocazione delle stesse;
- **individuare procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale**, definendo in modo dettagliato i criteri **per l'accesso, la valutazione e la presa in carico ed i ruoli** assunti dai diversi attori;



Unione
Sindacale
Regionale

C A M P A N I A

- **uniformare il sistema della presa in carico domiciliare** in quanto persistono ancora gravi difformità;
- **mantenere un importo fisso degli Assegni di cura**, non lasciando alcuna discrezionalità agli Ambiti nel prevedere importi variabili, sempre nell'ottica di garantire uniformità di presa in carico e di prestazione;

Va sottolineato, ancora una volta, il lavoro svolto dell'Osservatorio e congiuntamente con l'assessorato alle politiche sociali della Regione Campania, nella certificazione della disabilità in Campania, un risultato importante e insperato. ***Le risorse vanno certificate sul bisogno.***

A breve riceverete l'allegato B al Piano in oggetto relativamente alle risorse impegnate e soprattutto la definizione della platea che ha beneficiato di contributi, diretti e specifici.

Il sindacato deve poter monitorare questi elenchi, le risorse messe in campo, l'effettiva presa in carico da parte degli Ambiti territoriali e delle ASL.

Relativamente alla Non autosufficienza ed in particolare al tema della domiciliarità in Campania, evidenziamo quanto segue:

- l'**assenza di un sistema di welfare d'accesso**, uniforme ed omogeneo non solo per le 7 Aziende Sanitarie ma anche nei Distretti Sanitari della stessa Azienda che, spesso, utilizzano procedure e strumenti differenti, anche non codificati e condivisi con il livello di coordinamento aziendale;
- la **frammentarietà delle procedure di accesso degli utenti** ai servizi socio-sanitari. Spesso il cittadino deve produrre più volte e/o a più riprese la stessa documentazione per ricevere il servizio e/o le prestazioni sociali e sanitarie, rivolgendosi anche a più "punti di accesso" scollegati tra di loro;
- la **discontinuità temporale dei servizi di accesso**, soprattutto in relazione al settore del sociale, legato prevalentemente, al sistema di finanziamento dei Piani di Zona e, dunque, al sistema d'offerta delle prestazioni per progetti e non per servizi. Un esempio è il Servizio di Segretariato Sociale che, pur essendo un servizio prioritario, è discontinuo sul territorio con un forte livello di turnover degli operatori, prevalentemente Assistenti Sociali;
- la consolidata **"parcellizzazione e settorializzazione"** delle competenze dei vari punti di accesso, che restano prevalentemente radicati nelle stesse organizzazioni di erogazione delle prestazioni sociali o sanitarie (sostanzialmente nelle UU.OO. distrettuali, per il Sociale, e nei servizi sociali dei Comuni, per il sociale);
- la **manca di servizi dedicati** specificatamente alle funzioni di accoglienza, informazione ed accesso, capaci di offrire una gamma completa di prestazioni in grado di attivare, da e con un unico accesso, la presa in carico dell'utente e di "registrare" tutto il percorso assistenziale e di cura;
- la **carenza di risorse**, prevalentemente umane e dedicate specificatamente alle funzioni di accesso;
- la **discontinuità delle risorse del settore sociale**, ossia dei Comuni associati in Ambiti Territoriali, ed elevato livello del turn over degli operatori.



*Unione
Sindacale
Regionale*

C A M P A N I A

Bisogna implementare un **“sistema di welfare d'accesso”** fondato su **una’infrastrutturazione, una rete**, supportata da un protocollo di procedure condivise e da un sistema informatizzato, di rapporti, informazioni e collaborazioni.

Appare, dunque, evidente la necessità di emanare delle “direttive esecutive”, probabilmente più stringenti, per rafforzare e/o consolidare il percorso di recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Operative Regionali.

Uno dei temi centrali rimane sicuramente quello **della territorializzazione dell’assistenza, la qualificazione dei servizi erogati** in un’ottica di appropriatezza e omogeneità.

Dobbiamo puntare a rendere effettiva **l’integrazione socio- sanitaria**, cercando di avviare un processo di **deospedalizzazione e di riqualificazione** del territorio nel sistema salute.

Vi terremo informati sugli ulteriori sviluppi
Affettuosi Saluti

La coordinatrice Welfare
(Melicia Comberiatì)

La Segretaria Generale
(Doriana Buonavita)