

2013 – 2016: Quattro Anni di lavoro su Sanità e Assistenza

In premessa va ricordato che la nostra area di lavoro è circoscritta al livello regionale, quindi la nostra contrattazione si sviluppa esclusivamente nel confronto con la Regione, lasciando ai territori il compito di confrontarsi con le ASL, i Distretti, i Comuni e i Consorzi socio assistenziali. Inoltre va ricordato che pur essendo la titolarità per la contrattazione in capo alla Confederazione, la nostra Federazione ha sempre svolto, in sintonia con la USR, un ruolo attivo di sostegno e proposta, ruolo che la Confederazione ci ha peraltro sempre riconosciuto.

I quattro anni passati sono stati veramente difficili poichè alcuni fattori hanno condizionato in modo negativo il confronto con la Regione, in particolare:

- Il taglio dei trasferimenti a favore delle Regioni effettuati dal Governo nazionale ha aggravato la già critica situazione economica e finanziaria della nostra Regione;
- L'enorme debito creato nel corso degli anni dalle precedenti amministrazioni ha reso ingestibile il bilancio regionale con conseguente commissariamento e blocco di ogni capacità operativa;
- Il cambio della Giunta Regionale avvenuto nel maggio 2014 non ha prodotto significativi cambiamenti salvo la creazione di due assessorati, uno per la Sanità e l'altro per il Socio-Assistenziale, modificando la scelta della Giunta precedente che li aveva unificati. Il cambio aveva suscitato in noi la speranza di un significativo miglioramento dei rapporti. Purtroppo le cose non sono andate così, poiché nel primo anno il rapporto con l'Assessore alla Sanità è stato difficile, tant'è che per sbloccare la situazione si è dovuto ricorrere alla mediazione del Presidente della Regione Sergio Chiamparino.

Fortunatamente la nuova giunta non si è posta, come è successo in passato, l'obiettivo di creare un nuovo piano Socio Sanitario, ma di dare esecuzione a quello esistente, anche perché il piano era stato definito con tutti i livelli coinvolti nella concertazione.

Il piano Socio Sanitario approvato dalla giunta Cota prevedeva:

- L'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012;
- L'adeguamento alle normative previste del patto per la salute 2014/2016;
- Le linee di indirizzo per lo sviluppo della rete sanitaria territoriale.

I primi interventi adottati dalla Giunta per dare attuazione al Piano Socio Sanitario si sono concentrati sulla rete ospedaliera con la chiusura di strutture, l'accorpamento di reparti, la riduzione dei posti letto e il blocco del turnover, con conseguenti forti disagi per gli utenti, mentre nessun intervento è stato messo in campo per la creazione della rete territoriale. Tutto ciò è stato deciso dall'assessore in totale autonomia senza alcun confronto con le parti sociali,

comunicando le decisioni attraverso conferenze stampa delle quali, come sindacato, non eravamo neanche informati.

Questo modo di operare resta per noi inaccettabile. È vero che “meno ospedale e più territorio” era un nostro slogan portato avanti con convinzione, ma i due interventi dovevano avvenire **contestualmente** per garantire i servizi e evitare disagi gravi alla popolazione. Purtroppo questa divergenza di vedute ha portato all’inasprimento del confronto: da parte nostra si sono organizzate manifestazioni e presidi senza ottenere significativi cambi di posizione da parte dell’Assessorato.

In questi quattro anni assieme a CGIL e UIL abbiamo rivendicato all’Assessore della Sanità i seguenti temi :

- Affrontare il problema liste d’attesa delle Prestazioni Specialistiche e Ambulatoriali con l’impegno di adeguate risorse sia economiche che di personale;
- L’aumento del budget vincolato per la copertura delle quote sanitarie per la residenzialità al fine di raggiungere l’obiettivo del 2% dei posti letto convenzionati sul totale degli Anziani ultra 65enni;
- Ripristinare l’assegno di cura per i non autosufficienti;
- L’istituzione di specifica legge e relativo fondo per la non autosufficienza;
- L’attivazione di almeno 30 CAP Centri di Assistenza Primaria aperti 24 ore su 24 (uno ogni Distretto) per rendere credibile la rete sanitaria territoriale.

A causa della situazione economica questi temi sono rimasti congelati, ma ora la situazione sembra cambiata. A fine 2016 la Regione è uscita finalmente dal piano di rientro recuperando un minimo di operatività.

Case della Salute



Locandina del Seminario Cisl e Fnp sulle Case della Salute

Nei primi giorni di gennaio la Regione ha presentato le Linee d’indirizzo per l’avvio e lo sviluppo del modello sperimentale di Assistenza Primaria (Le Case della Salute); linee supportate da un contributo regionale di otto milioni di euro con allegato un piano dettagliato su come e dove queste risorse verranno destinate. Questa sperimentazione proposta dalla Regione non è il piano per la

realizzazione della Rete Sanitaria Territoriale ma può essere considerata un primo passo. Un aspetto positivo da evidenziare è che per la prima volta, dopo vari confronti, si è sottoscritto tra l’Assessore regionale alla Sanità e le Confederazioni un verbale di Accordo Sindacale per il potenziamento della rete territoriale. Questo accordo, ben particolareggiato, permetterà alle nostre strutture territoriali di richiedere gli incontri e verificare il rispetto degli impegni sottoscritti.

Tempi di Attesa

A febbraio 2017 la Regione ha presentato il “Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per Prestazioni di Specialistica e Ambulatoriale per il triennio 2017- 2019”. Sulla premessa che accompagna il documento non possiamo che esprimere un giudizio positivo, ma rimangono alcune perplessità:

- Non sono indicate le risorse economiche e umane che si intendono attivare;
- Non è chiara l’incidenza dei decreti Appropriatazza e dei nuovi LEA;
- Vanno chiariti i ruoli e le responsabilità dei tanti attori che concorrono alla realizzazione del piano.

RSA Aperte

Questa delibera (sperimentale) presentata a maggio del 2016 congiuntamente dai due assessorati della Sanità e delle Politiche sociali ha l’ambizione di dare più libertà di scelta ai non autosufficienti, che possono scegliere tra l’inserimento in una RSA o ricevere l’assistenza necessaria al proprio domicilio. In questo caso comunque la presa in carico rimane in capo ad una RSA, che provvede con il suo personale.

La Regione dichiara che con le risorse stanziare si può consentire ad almeno 2mila anziani ultra 65enni di essere curati a casa senza essere ricoverati nelle RSA. Se la filosofia insita nella delibera è condivisibile, rimangono alcuni interrogativi da chiarire:

- L’utilizzo del personale dell’ente gestore per svolgere l’Assistenza Domiciliare è di fatto la privatizzazione di una mansione che dovrebbe essere in capo al Servizio Sanitario Pubblico?
- Quale formazione dovrà avere quel personale per garantire la qualità del servizio e chi dovrà controllare che questi requisiti siano presenti?
- Quante risorse reali verranno investite sul capitolo Assistenza Domiciliare per i non autosufficienti?

Su tutti i capitoli sopra citati sarà nostro compito aprire tavoli di confronto regionali ma soprattutto territoriali. Infatti è proprio sul territorio che il piano Socio Sanitario Regionale deve trovare la sua giusta realizzazione.

Nuovi LEA

Il 13 gennaio il Presidente del Consiglio ha firmato il DPCM che a sedici anni dalla loro entrata in vigore aggiorna finalmente i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Il Decreto è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.65 del 18-3-2017. Questo provvedimento entrerà in vigore gradualmente: si prevede un periodo di assestamento di circa un anno, tempo necessario per



verificare la coerenza economica tra l'aumento di spesa, le risorse stanziare e i risparmi previsti. Al fine di approfondire l'argomento i pensionati hanno organizzato un seminario unitario al quale ha partecipato la senatrice Nerina Dirindin, capogruppo del PD nella Commissione Sanità. La Senatrice dopo aver illustrato i pregi di questo provvedimento molto atteso non ha evitato di evidenziare alcune debolezze che potranno essere risolte nel tempo solo con la sperimentazione. Per noi il punto d'allerta principale è che la mancanza di risorse adeguate per sostenere la richiesta dei LEA non si trasformi in un ulteriore allungamento delle Liste d'Attesa. Su questo dovremo vigilare molto attentamente.

Politiche Sociali

La ricostituzione dell'Assessorato alle Politiche Sociali, della Famiglia e della Casa ha visto finalmente riconosciuta la giusta importanza alle materie inerenti il socio assistenziale che in precedenza nell'Assessorato alla Sanità non avevano.

Patto per il Sociale

A inizio legislatura l'Assessorato si è impegnato nella costruzione del Patto per il Sociale della Regione Piemonte 2015 – 2017, "Un percorso politico partecipato". Effettivamente nella stesura del patto sono stati coinvolti tutti i soggetti interessati: sindacati, volontariato, terzo settore ecc. Come Fnp con le Confederazioni abbiamo partecipato a tutti gli incontri che si sono svolti in Regione e nei territori producendo al termine delle riunioni un documento unitario di osservazioni e suggerimenti sul nostro modo di intendere il sociale e il welfare in generale.

Nel maggio 2016 su iniziativa dell'Assessore Ferrari si è costituito il **Tavolo Povertà Regione Piemonte**. Del tavolo per il contrasto e la riduzione della povertà fanno parte, oltre ai sottoscrittori del "Patto per il Sociale", anche CGIL, CISL, e UIL Regionali. Primo compito del Tavolo l'attuazione delle linee guida del Sostegno per l'Inclusione Attiva (S.I.A.): l'intervento consiste nell'erogazione di un sussidio economico e la predisposizione di un progetto di inclusione sociale per nuclei familiari in condizioni economiche di estremo disagio, nei quali siano presenti minori o disabili.

Altro tema a noi caro, che nel corso degli incontri con l'assessore Ferrari è stato appena sfiorato, riguarda l'**Invecchiamento Attivo**: confidiamo nell'impegno assunto dall'Assessore di presentare una delibera sul tema prima della fine della legislatura.

A cura del Dipartimento Politiche Sociali FNP Piemonte

Aggiornato a Marzo 2017