

Notiziario telematico per gli iscritti a cura del *Dipartimento comunicazione* dello [Spi Cgil delle Marche](#) – gennaio 2016

Sanità: basta promesse mancate e decisioni unilaterali.

I pensionati marchigiani scendono in piazza

Le Organizzazioni Sindacali dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil scendono in piazza con una manifestazione unitaria per protestare contro le mancate risposte della Regione sui temi del riordino della sanità e dei servizi socio sanitari marchigiani.

L'iniziativa è in programma per venerdì 12 febbraio 2016, e sarà preceduta dallo svolgimento di 5 assemblee provinciali che si terranno tra il 26 e il 28 gennaio 2016. Con questa mobilitazione si intende da un lato dare pieno sostegno alle richieste espresse delle Confederazioni e delle Federazioni di Categoria nell'assemblea unitaria del 15 gennaio scorso, dall'altro rimettere al centro del confronto alcuni temi che emergono da una diffusa percezione dei cittadini più anziani.

Spi, Fnp e Uilp hanno manifestato forte senso di responsabilità nel partecipare al percorso di riordino della sanità regionale, pur consapevoli delle tensioni che sarebbero potute nascere nel rimuovere inefficienze e sprechi. A questa disponibilità Regione ed Asur hanno finora risposto con arroganza, non rispettando gli impegni presi ed adottando in modo unilaterale provvedimenti discutibili sui temi strategici della riorganizzazione.

Mancano risposte sui temi del rafforzamento delle cure domiciliari, sull'istituzione del fondo regionale di solidarietà, sul progetto di potenziamento dei servizi residenziali e semiresidenziali, in particolare per anziani. A questi ultimi, nelle residenze protette regionali, continuano ad essere applicate rette fuori da ogni controllo. Nel contempo si riscontra una svolta improvvisa sui temi delle reti cliniche e delle case della salute, queste ultime trasformate in ospedali di comunità con una forte riduzione di servizi e posti letto ospedalieri di lungodegenza, trasformati in posti letto territoriali di cure intermedie soggetti a compartecipazione degli utenti.

Gravi sono i ritardi sul progetto di sviluppo delle Case della Salute a bassa intensità assistenziale, 5 delle quali dovevano essere attivate entro il 2014. Di esse non vi è ancora traccia e permangono incertezze sulla loro fisionomia e dislocazione sul territorio. Nel frattempo la Regione premia i medici coordinatori delle équipe territoriali con risorse che potevano essere usate per incentivare i medici di famiglia ad "entrare" nelle Case della salute. Manca infine qualunque riscontro sugli effetti del piano regionale di governo sui tempi d'attesa, che restano un ostacolo insuperabile per moltissimi cittadini anziani, costretti a scegliere tra il ricorso al mercato privato e la rinuncia alle cure.

I pensionati marchigiani ne hanno abbastanza! Crescente ed insostenibile è il loro malessere nei confronti di una riorganizzazione fatta finora solo di tagli ai servizi che li abbandona nel momento in cui avrebbero più bisogno di essere assistiti e presi in carico. Per questo Spi, Fnp e Uilp si mobilitano sui territori e proclamano una manifestazione regionale per protestare contro le istituzioni marchigiane preposte al governo della sanità, alle quali chiediamo di smetterla con le promesse mancate e di rispettare gli impegni presi, aprendo subito un confronto vero, anche sui territori.



Riordino sanità Marche: più servizi e confronto con i sindacati

Ancona, 15 gennaio 2016 - Il riordino della sanità marchigiana deve essere accompagnato da un confronto costante e reale con le organizzazioni sindacali rappresentative dei lavoratori del settore e dei cittadini utenti dei servizi, a partire dal recupero delle relazioni sindacali sui territori e in Area Vasta. E' quanto emerso con forza nel corso dell'assemblea unitaria organizzata da Cgil Cisl Uil, prima tappa del percorso di mobilitazione unitaria per sostenere una vera riforma della sanità nelle Marche incisiva e attenta ai bisogni della comunità, che si è tenuta oggi ad Ancona.

Oltre 200 persone hanno partecipato ai lavori della mattinata. Presenti tutte le Rappresentanze Sindacali Unitarie della sanità marchigiana (Asur, Aziende Ospedaliere Marche Nord e Ospedali Riuniti, Inrca) e i dirigenti sindacali delle Confederazioni e delle Federazioni dei lavoratori pubblici e dei Pensionati.

Sono stati illustrati gli esiti dell'incontro tra Regione e Sindacati di lunedì 11 gennaio scorso, nel corso del quale è stata assicurata la sospensione degli effetti della Legge 32 del 23 dicembre scorso, che accentrando la contrattazione in Asur ne aveva, inopinatamente, sottratto la titolarità alle RSU elette in Area Vasta. Il confronto che si aprirà nelle prossime settimane fra Regione e sindacati dovrà individuare delle soluzioni in grado di tenere assieme una maggiore armonizzazione nelle politiche contrattuali con l'articolazione del confronto nel territorio, valorizzando ulteriormente il ruolo delle RSU.

Valutazioni critiche sono state espresse nei confronti di quei provvedimenti con i quali Regione ed Asur hanno impresso una svolta improvvisa ed unilaterale ad un percorso di riorganizzazione sul quale, con non poca fatica, si stavano cercando sintesi unitarie. A partire dall'attivazione delle reti cliniche, con il rischio di non riuscire a garantire servizi adeguati ai bisogni degli utenti

e condizioni di lavoro accettabili per gli operatori. Non è ancora chiaro il progetto di sviluppo della rete regionale delle Case della salute, in particolare per la definizione delle loro caratteristiche e delle modalità con le quali dovranno svolgere il loro ruolo strategico di cerniera tra ospedali e servizi territoriali.



Manca poi – e in tal senso è stata avanzata dal sindacato alla Regione una richiesta a presentare in tempi brevi una proposta concreta - un percorso convincente di rafforzamento della prevenzione e dei servizi socio sanitari (residenziali, semiresidenziali e domiciliari), rispetto ai quali è urgente anche la necessità di trovare le risorse per compensare l'aumento delle rette a carico di utenti e Comuni, deliberato dalla Regione. Restano ancora tutti da valutare, infine, gli effetti del piano regionale approvato nel settembre scorso per il contenimento dei tempi d'attesa, ancora oggi uno dei principali ostacoli per l'accesso alla sanità pubblica dei cittadini marchigiani, in particolare di quelli più anziani. Il riordino della sanità marchigiana è un processo inevitabile, sul quale Cgil Cisl Uil Marche hanno da sempre manifestato grande responsabilità. Se però vengono a mancare la contestualità tra riordino ed investimenti e un confronto vero e sistematico con le forze sociali, le tensioni nelle comunità locali sono destinate a diventare insostenibili, così come crescente e deciso sarà il dissenso dei lavoratori e dei pensionati.

CARTA DEI DIRITTI UNIVERSALI DEL LAVORO

**IL TUO PUNTO DI VISTA
UN PUNTO DI SVOLTA**

CONSULTAZIONE
STRAORDINARIA
DEGLI ISCRITTI
ALLA CGIL

L'intervento dei pensionati di Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil all'attivo unitario del 15 gennaio sulla sanità delle Marche

Il tema della salute è da anni al centro del confronto che i Sindacati dei Pensionati Marchigiani hanno sviluppato con la Regione Marche, tentando di articolarlo sui territori a livello di Area Vasta e di Distretto, e di armonizzarlo con la contrattazione sociale nei confronti degli Enti locali e degli Ambiti territoriali sociali.

I temi al centro di questo confronto emergono da una percezione diffusa e consapevole dei cittadini marchigiani. L'allungamento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento della popolazione - fenomeno che caratterizza le Marche con un incidenza



superiore di almeno due punti percentuali rispetto alla media nazionale - possono essere considerati una conquista solo a condizione che la popolazione anziana possa godere di "buona salute".

In questo senso preoccupano i dati del bilancio demografico che l'Istat ha pubblicato appena prima delle festività natalizie. Nei primi otto mesi del 2015 è stato registrato un incremento di decessi rispetto all'anno precedente (da una media 50 mila al mese ad oltre 55 mila). Un dato inquietante, il cui ultimo precedente risale nientemeno che al 1943, in pieno conflitto mondiale. Non sono ancora chiare le ragioni di quest'incredibile impennata. L'Agenas (l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari) ha avviato un'indagine per provare a dare una spiegazione a questo fenomeno. Forte è il timore, espresso da alcuni autorevoli demografi, che le cause vadano ricercate nella crisi e negli effetti che questa ha prodotto in termini di tagli al sistema di welfare, e quindi anche ai servizi sanitari.

Secondo l'Istat, nel 2014 il 9,9% delle famiglie marchigiane risultano sotto la soglia di povertà relativa, con un incremento del 4,1% rispetto al 2008. Sempre nelle Marche, sono almeno 345.000 le persone a rischio di povertà ed esclusione sociale, mentre 168.000 persone vivono una situazione di severa deprivazione materiale. Da tempo i sindacati dei pensionati denunciano con forza il disagio che fa seguito a questa situazione, che

si traduce nella diffusa rinuncia, specie delle persone anziane, alle prestazioni sanitarie e ad un'adeguata alimentazione. E' dentro questo contesto che i temi del riordino della sanità marchigiana acquistano un'importanza fondamentale. Lo stato del confronto con la Regione Marche su questi temi è stato segnato, negli ultimi mesi, dal mancato rispetto di alcuni impegni presi e dall'adozione unilaterale di provvedimenti importanti, quanto discutibili, su alcuni temi strategici del riordino del sistema sanitario.

L'assenza reiterata di risposte sul tema delle cure domiciliari, sulle quali, nonostante le risorse stanziare nel 2014, sembrano essersi ridotti gli impegni di spesa dell'Asur, e quindi l'assistenza effettivamente erogata.

La mancata istituzione del Fondo regionale di solidarietà con il quale compensare gli incrementi delle rette a carico degli utenti dei servizi socio sanitari per anziani, disabili e persone affette da disturbi mentali. Incrementi che in un momento storico come questo sono evidentemente insostenibili, specie se praticati nei confronti di utenti con redditi medio e bassi.

Manca un progetto chiaro di potenziamento dei servizi residenziali e semiresidenziali, in particolare di quelli per gli anziani. A questi ultimi, nelle residenze protette regionali, continuano ad essere applicate rette fuori da ogni controllo, spesso giustificate con l'addebito di

prestazioni che dovrebbero rientrare all'interno delle convenzioni tra Asur e soggetti gestori. La svolta impressa da Regione ed ASUR sui temi, davvero cruciali, delle reti cliniche e delle Case della Salute. Temi rispetto ai quali, non senza fatica, stavamo cercando di comporre nei mesi scorsi un mosaico condiviso.

Gli ospedali di comunità, che sorgeranno al posto dei piccoli ospedali, presentano differenze significative rispetto a quanto previsto dall'originario progetto di riduzione della frammentazione ospedaliera. A partire da una consistente riduzione dei posti letto ospedalieri di lungodegenza e riabilitazione, che va ad alterare, riducendolo, il tasso di ospedalizzazione (posti letto/mille abitanti) nella nostra Regione. In loro sostituzione si avranno posti letto di cure intermedie, con standard di assistenza notevolmente ridotti e con la previsione della compartecipazione in carico all'utente (42,5€ al giorno) dopo i primi 60 giorni di degenza.

Manca un quadro chiaro sul progetto di sviluppo delle Case della Salute di tipo A, sia per quanto riguarda numero e dislocazione sul territorio, sia rispetto alla loro fisionomia. Mentre mancano le certezze che i Medici di Medicina Generale entrino in queste strutture, la Regione firma un protocollo d'intesa con questi ultimi, stanziando risorse per "premiare" i coordinatori delle Equipos territoriali. Sono ancora tutti da valutare gli effetti del piano regionale di governo sui tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Su questo tema è mancato del tutto un confronto concreto con il sindacato in Area Vasta. Nel frattempo, tantissimi cittadini marchigiani, in particolare quelli più anziani, sono costretti a rinunciare alle cure, avendo come unica alternativa, quando possono permetterselo, quella di rivolgersi ad un mercato privato che non a caso è in forte crescita anche nella nostra Regione.

La Deliberazione del 23 dicembre scorso, con la quale è stata portata in ASUR la contrattazione decentrata sottraendo alle RSU elette in Area Vasta la titolarità contrattuale. Un vero e proprio colpo di mano proditorio, fermato grazie al confronto con il sindacato, con il quale si voleva aggiungere un tassello in direzione del verticismo nel governo del sistema.

Spi, Fnp e Uilp Marche, insieme alle Confederazioni e alle Categorie del pubblico impiego, hanno dato prova di grande responsabilità nel partecipare ad un percorso che sapevamo avrebbe comportato forti tensioni. In primo luogo nei confronti degli operatori della sanità, che in questi anni sono stati chiamati a fare sacrifici importanti, quasi mai compensati da adeguati riconoscimenti. A loro vanno tutto il nostro sostegno e la nostra gratitudine. Ma anche nei confronti delle comunità locali, che non a caso nei giorni scorsi sono insorte, scendendo in piazza per protestare contro una riorganizzazione che finora è stata fatta solo di tagli ai servizi.

Così non ci siamo. La riorganizzazione della sanità regionale è necessaria, ma numerosi sono i problemi, di merito e di metodo. Il malessere è ormai crescente e insostenibile anche negli anziani e nei pensionati marchigiani, colpiti da una reiterata politica di tagli che, lungi da risolvere i veri problemi della crisi, ha accentuato la riduzione del potere d'acquisto delle loro pensioni, smantellando gradualmente il sistema pubblico universalistico delle prestazioni sociali e sanitarie.

Per queste ragioni il Sindacato Pensionati Marchigiano sollecita la Regione Marche a riprendere un confronto preventivo e a garantire il mantenimento degli impegni presi. A sostegno delle nostre richieste avvieremo nelle prossime settimane un'azione di mobilitazione con la definizione di un calendario di attivi ed assemblee territoriali fino alla proclamazione di una manifestazione regionale.



Mastrovincenzo, Ceriscioli, Volpini incontrano Cgil, Cisl, Uil e Confsal-Fials

Ancona 12 gennaio 2016 - Ieri presso la sede del Consiglio Regionale delle Marche, il Presidente dell'Assemblea Legislativa Antonio Mastrovincenzo, della Giunta Regionale Luca Ceriscioli e della Commissione Sanità Fabrizio Volpini hanno incontrato i rappresentanti delle segreterie regionali confederali e di categoria del pubblico impiego e dei pensionati di Cgil, Cisl, Uil e Confsal-Fials in merito all'articolo 1 della proposta di legge n. 25 approvata dall'Assemblea Legislativa il 23 dicembre 2015.

Le parti hanno convenuto sulla necessità di apportare modifiche alla suddetta legge.

In tal senso la Commissione IV aprirà un confronto con le Organizzazioni Sindacali da concludersi entro il 31 marzo p.v.

Nel frattempo sarà predisposta in tempi rapidi una proposta di legge volta a sospendere gli effetti della legge approvata il 23 dicembre u.s. confermando e garantendo la piena agibilità del ruolo delle Rsu nelle Aree vaste. Sui temi generali le Organizzazioni Sindacali hanno sollecitato



la Regione, anche alla luce delle recenti controverse deliberazioni, a garantire un costante confronto preventivo sugli atti e ad adempiere all'impegno assunto in precedenza di presentare loro una proposta complessiva di rafforzamento dei servizi, ad iniziare da quelli territoriali per contenere i tempi di attesa; sviluppare residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità; avviare le nuove case della salute; potenziare la prevenzione; precisare le conseguenti azioni a favore del personale e dare definitiva risoluzione all'annoso problema delle tariffe, evitando l'incremento a carico delle famiglie.

Sanità: ci aspettano tempi duri

Il contratto della sanità non si rinnova dal 2009. Il blocco del turnover ha portato ad una riduzione consistente del personale, nelle Marche una riduzione di 2500 circa unità, con conseguenti turni massacranti, straordinari con rischio di errori sempre più alto.

di **Maria Teresa Carloni**

Il Presidente del consiglio Renzi definizia la sanità, la usa come il bancomat per finanziare altre scelte (abolizione dell'Imu) per arrivare nel 2020 (DEF 2014) ad un taglio di un punto percentuale sul PIL di una spesa che è la più bassa d'Europa. Da bravo prestigiatore fa passare come incremento del Fsn del 2015 l'aver ridotto il taglio da 4 a 3 miliardi. Il tanto sbandierato "Patto della salute" della ministra Lorenzin in un anno è diventato carta straccia.

Nel 2016 la sanità avrà meno di quello che avrebbe dovuto avere nel 2015. Infatti si prevedevano 112.062.000 per il 2015 e 115.444.000 per il 2016 quando ne avremo 111.000. E Chiamparino è soddisfatto. Siamo di fronte ad una demolizione programmata graduale del Servizio Sanitario Nazionale pubblico ed universale.

La spending review esce di scena e ci sono tagli lineari e una rigidissima standardizzazione delle prestazioni.

Si fa tanto parlare di costi standard in realtà si tratta di prezzi standard, di prezzi base, ma in sanità questo si può fare per la cancelleria, per la lavanderia, ma non per una protesi di anca: non si può

scegliere quella che costa di meno, ma bisogna valutare il rapporto qualità/prezzo per la protesi più idonea al caso specifico, non basta prendere gli aghi che costano meno, bisogna che non facciano male e non siano spuntati, non basta prendere i guanti che costano meno, ma si rompono appena li indossi. Per le Marche questo ha significato un taglio di 15 milioni nel 2015, (Ceriscioli definisce questa scelta equilibrata -sic!), di 56 milioni nel 2016, di 104 milioni nel 2017, di 134 milioni nel 2018. I medici scioperano compatti contro il decreto che cancella 208 prestazioni e definisce quali e quando si possano prescrivere. Si passa dalla centralità del malato alla centralità dei vincoli amministrativi, un atto pesantissimo di legittimazione della professione medica.

Intanto nel 2014 il 9.5% della popolazione ha rinunciato ad una prestazione sanitaria di cui aveva bisogno a causa delle lunghe liste di attesa e del costo insopportabile dei ticket per una popolazione che diventa sempre più povera.

Nelle Marche le liste di attesa non accennano a diminuire anzi hanno conquistato la maglia nera per la non trasparenza (dati Agenas). Nel 2014 nelle Marche per una tonsillectomia si dovevano attendere 82.6 giorni, per l'intervento per un tumore al polmone 28.9 giorni, per un tumore alla prostata 52.6 giorni, per un by pass coronarico 30.4 giorni, per una protesi di anca 61.3 giorni.



Non basta scrivere nelle delibere che i macchinari debbono lavorare 12 ore e che alcune prestazioni debbono essere garantite su 18 ore al giorno quando non ci sono gli operatori per far funzionare gli strumenti o per garantire le altre prestazioni, non basta sottoscrivere un protocollo con le OO.SS. per la copertura del turn over al 100% e poi non lo si garantisce, quando con l'obbligo delle 11 ore di riposo dopo 24 ore di lavoro mancherebbero solo di medici nelle Marche 500 unità (dati Cimo).

E' previsto inoltre un ricorso massiccio alle prestazioni offerte dal Privato accreditato. La Regione Marche sta scivolando da un sistema sanitario universale pubblico ad un sistema sussidiaristico pubblico privato tipo Lombardia e Veneto.

Inoltre il privato spesso fa una politica tariffaria competitiva con il pubblico per cui alcune prestazioni semplici costano meno del ticket e altre prestazioni più complesse costano poco più del ticket e sono erogate in tempi brevissimi.

Se continua questa politica dissennata di smantellamento del Servizio sanitario universalistico chi avrà i mezzi si rivolgerà al

privato e lo farà aderendo a forme assicurative private e chi non ha i mezzi economici rinuncerà a curarsi.

Ed anche il welfare privato entrerà in fabbrica attraverso forme di assistenza sanitaria integrativa come forma di benefit aziendale. Unisalute sta facendo una campagna martellante in questo senso.

Hanno già sviluppato un welfare aziendale Luxottica, Benetton, Ducato, Vodafone per dirne alcune. E se questo non è contrattato si hanno i benefici fiscali e il sindacato resta fuori.

A Recanati di fronte alla scelta di superamento del vecchio ospedale e alla sua riconversione in Casa della Salute il dott. Tannoni dell'Irrcr propone di vendere il patrimonio agricolo e di investire in servizi sanitari di eccellenza da offrire ai cittadini recanatesi.

Insomma si salvi chi può, chi non ce la fa si rassegni, la speranza di vita diminuirà, non parleremo più di invecchiamento attivo, la prevenzione, la promozione della salute saranno parole vuote e ritornerà di attualità il libro scritto da Giovanni Berlinguer negli anni 70: "Ipoveri muoiono prima".

Lo Spi continuerà a battersi perché il Servizio sanitario sia pubblico, universalistico, equo e finanziato dalla fiscalità generale, perché sia rivista la politica dei ticket che non sono altro che tasse sulla malattia, e attraverso la contrattazione sociale territoriale si impegnerà in tutte le sedi perché il diritto alla salute significhi accesso reale, esigibile per tutti ai servizi di prevenzione, cura e riabilitazione.



Sanità Marche: relazioni sindacali

Ancona, 30 dicembre 2015 - La proposta di legge n° 25 votata alla vigilia di Natale dal Consiglio Regionale ha il sapore di una “provocazione” venendo a collocarsi nella fase più delicata per il futuro della sanità marchigiana.

di **Alessandro Pertoldi**

Qualsiasi amministratore un po' avveduto dovrebbe sapere che una riorganizzazione del sistema sanitario regionale necessita della più larga condivisione e partecipazione ma soprattutto del coinvolgimento di tutti gli attori, in primis di chi è chiamato quotidianamente a garantire le prestazioni ai cittadini in una condizione di estrema difficoltà.

Ma non basta. Qualcuno fra gli amministratori regionali, a partire dal Presidente, si è mai chiesto come può coniugarsi questa “strampalata” modifica delle relazioni sindacali con il fatto che l'Aran, l'Agenzia del Governo per la contrattazione nel pubblico impiego, a marzo di quest'anno ha sancito nella nostra regione l'elezione delle Rappresentanze Sindacali in sanità nelle cinque Aree Vaste?

Se si volevano esautorare i Direttori di Area Vasta è bene che si sappia che non si possono esautorare le Rappresentanze sindacali elette nelle cinque realtà territoriali in base alla normativa statale vigente.

Nonostante la legge approvata dal Consiglio Regionale, le RSU elette nelle Aree Vaste continuano ad avere piena titolarità nella contrattazione e per quanto ci riguarda continueranno ad esercitare il loro ruolo.

Qualcuno ha mai spiegato agli amministratori regionali che non è nei loro poteri determinare le Rappresentanze dei lavoratori ?

Sarà inevitabile per la regione tornare indietro da questo pasticcio perchè saranno gli amministratori stessi a rendersi conto dell'errore commesso.





Segreterie regionali Spi Cgil Fnp Cisl Uilp Uil (16.11.2015)

Ripresa del confronto sulla sanità.

Le priorità sono non autosufficienza, cure domiciliari, Fondo di solidarietà e case della Salute

In attesa che riprenda il confronto tra Regione e Sindacati confederali sulla riorganizzazione in campo sanitario e socio sanitario – il prossimo incontro è in calendario per il pomeriggio di lunedì 30 novembre p.v. – le Organizzazioni Sindacali dei pensionati di Spi Cgil Fnp Cisl Uil Uil Marche manifestano la necessità di un’attenzione particolare ai servizi per i cittadini più anziani e non autosufficienti.

Le Marche sono al quarto posto nella classifica delle Regioni italiane, stilata a maggio 2015, rispetto all’adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari del 2013. L’Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari) ha inoltre certificato un utile complessivo della sanità marchigiana di quasi € 62,5 milioni € nel 2014. Risultati lusinghieri, realizzati richiedendo pesanti sacrifici al personale di assistenza - tra il 2009 e il 2014 l’Asur ha “perso” 2.104 unità (più del 13%) – con inevitabili, pesantissime ripercussioni sulla qualità e quantità dei servizi erogati agli utenti.

Due sono le emergenze sulle quali invitiamo la Regione a concentrarsi. La prima riguarda il sistema delle cure domiciliari sanitarie e sociali. Nonostante nel 2014 sarebbero dovute essere stati investiti in questo settore 1.3 milioni di € di quota sanitaria, l’assistenza effettivamente erogata agli utenti risulta ridotta ed ancora estremamente frammentata e disomogenea sui territori. Nonostante ripetuti solleciti, la Regione non ha ancora condiviso con le Organizzazioni Sindacali i dati necessari a far ripartire un confronto serio e costruttivo. Anche le risorse impegnate sul versante sociale per il 2015 hanno subito una flessione.

Del resto, che la sanità marchigiana non brilli per trasparenza lo dimostra anche la recente indagine dell’Agenas, che colloca le aziende sanitarie regionali all’ultimo posto rispetto agli adempimenti informativi in tema di tempi d’attesa e rapporti con i soggetti privati.

E’ necessario poi finanziare il Fondo regionale di solidarietà, previsto dagli accordi sindacali, con il quale coprire gli incrementi della compartecipazione richiesta agli utenti. Il timore è che, senza tali risorse, l’applicazione della nuova normativa, ufficialmente in vigore dal gennaio 2015 ma temporaneamente sospesa proprio in attesa dell’istituzione del Fondo, possa comportare incrementi insostenibili delle rette, a partire da quelle applicate nelle Residenze protette per anziani non autosufficienti.

Rispetto a queste ultime, restiamo in attesa di conoscere il progetto di allocazione di 400 ulteriori posti sul territorio regionale. Un percorso che dovrà necessariamente armonizzarsi con il recente atto di fabbisogno recuperando così i forti divari territoriali e considerando anche il processo di implementazione delle Case della Salute, in particolare di quelle che sorgeranno al posto dei piccoli ospedali riconvertiti, nei quali la residenzialità extraospedaliera (posti letto di cure intermedie e di RSA) dovrà avere un rilievo centrale.

Organizzazioni Sindacali Confederali e dei Pensionati di CGIL CISL UIL Marche (9.11.2015)
E' allarme per i servizi sociali, mancano risorse per la lotta alla povertà e per la non autosufficienza

Cgil Cisl Uil Marche, insieme alle rispettive Federazioni regionali dei pensionati SPI FNP UILP, lanciano l'allarme sulla situazione dei servizi sociali e socio sanitari nella Regione Marche.

Ampiamente terminato il periodo di rodaggio della nuova Giunta regionale, il Presidente Ceriscioli non ha ancora fornito risposte chiare sulla situazione del Fondo sociale regionale. Secondo quanto appurato a mezzo stampa, mancano all'appello, per l'anno 2015, almeno 10 milioni di €. Risorse necessarie affinché gli Enti Locali possano continuare ad erogare servizi ad anziani e disabili, servizi educativi per minori e diritto allo studio, nonché servizi a persone in condizione di disagio e povertà.



Per quest'ultima area di intervento, in particolare, sono scomparse le pur esigue risorse stanziare nel 2014 (circa € 400 mila). Secondo l'Istat, nel 2014 il 9,9% delle famiglie marchigiane risultano sotto la soglia di povertà relativa, con un incremento del 4,1% rispetto al 2008. Sempre nelle Marche, sono almeno 345.000 le persone a rischio di povertà ed esclusione sociale, mentre 168.000 persone vivono una situazione di severa deprivazione materiale (dati Eurostat). Le Marche hanno un indice di invecchiamento tra i più elevati in Italia. Gli anziani sono il 23,7% della popolazione, contro una media nazionale del 21,7% (dati Istat 2015). Questo rende necessaria maggiore attenzione alla non autosufficienza, vera e propria emergenza sociale che nella nostra Regione si stima riguardi almeno 71.000 persone. Di essi, 50.835 persone fruiscono dell'indennità di accompagnamento (per l'84% anziani), e 8.192 sono ospitati in strutture residenziali (case di riposo, case alloggio, residenze protette e RSA). Restano ferme le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza, che solo per il 60% è destinato ai servizi per gli anziani. Per l'annualità 2015 nelle Marche sono stati stanziati solo € 6.261.454, assolutamente insufficienti per far fronte ai bisogni in crescita. Regna ancora l'incertezza Fondo regionale di solidarietà, col quale compensare gli aumenti di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi residenziali e semiresidenziali.

Anche per queste ragioni è necessario riaprire con urgenza il confronto sulla situazione dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti, in particolare sulle residenze protette per anziani, all'interno delle quali, sugli ospiti, continuano a gravare rette di importo notevole, per alcuni al limite della sostenibilità (mediamente tra 1.200 e 1.600 € mensili), a causa dell'addebito di prestazioni aggiuntive non richieste, che dovrebbero invece essere ricomprese nelle convenzioni tra soggetti gestori ed Asur.

Allo stesso tempo non è rinviabile un aggiornamento sulla situazione delle cure domiciliari nelle Marche, per le quali ancora oggi non si hanno a disposizione rilevazioni attendibili ed omogenee circa i livelli di assistenza garantiti agli utenti. Le risorse stanziare nel 2014 (1,3 milioni di €) non si sono tradotte in nuove assunzioni di personale dedicato e non hanno quindi determinato alcun incremento delle ore di assistenza erogate.

Su questi temi chiediamo al Presidente della Regione, nonché Assessore alla Salute e ai Servizi sociali, un incontro urgente per capire gli orientamenti della Giunta regionale su questi temi, anche nella logica di ridare slancio ad una stagione di confronto che, sia a livello regionale che sui territori, purtroppo stenta ancora a decollare.