

**CGIL**



**TORINO**

**QUI SI FA  
IL FUTURO**

V Congresso — SPI CGIL Torino

# *Sanità e Welfare*

## *Breve sintesi di 4 anni*

*di Assunta De Caro*

*Segretaria Spi Cgil Torino*



**24-25 Ottobre 2018**

CGIL - Salone Pia Lai - via Pedrotti 5 - Torino



**I** Congressi, si sa, sono momenti dove fare dei bilanci, non solo politici ma anche delle attività svolte. Fare un consuntivo è necessario per ripercorrere e sottolineare tutto il lavoro che insieme alle leghe si è svolto sul territorio.

E, se guardiamo a ciò che è accaduto negli ultimi quattro anni, alla sanità nel suo complesso Nazionale e in maniera particolare in quella piemontese, tanti sono stati i cambiamenti non sempre positivi.

La scelta di chiudere i tanti ospedali, i primariati, la riduzione delle Asl e gli accorpamenti dei Distretti avrebbe dovuto **contestualmente** favorire, grazie ai risparmi operati dalla riorganizzazione, la creazione della rete dei servizi territoriali con le aperture dei cosiddetti UCCP prima e Case delle Salute (CdS) adesso, 30 strutture a Torino e provincia, 66 in tutta la Regione.

La nascita, quindi, di una rete integrata socio sanitaria in grado di prendere incarico e dare risposte alle patologie e le cronicità sempre più in aumento.

Gli indicatori demografici del 2017 dicono che su 195,7 anziani ci sono 100 giovani confermano così una Città Metropolitana che segue il trend di invecchiamento regionale.

Le persone anziane con più patologie croniche sono, loro malgrado, la percentuale più alta di cittadini che necessitano di un sistema sanitario efficiente e integrato. Dati questi di grande impatto sociale, lavorativo e naturalmente sanitario! Sicuramente abbiamo pagato e continuiamo a pagare lo scotto del piano di rientro che la Regione Piemonte ha dovuto rispettare nei confronti dello Stato centrale e, gli effetti di questo, si sono sentiti tutti!

Ma, visto che si tratta di un bilancio, possiamo affermare nel merito che il lavoro dello Spi, in tutto questo tempo, non è stato per nulla marginale!

Le leghe, oltre ad aver fatto da cassa di risonanza dei bisogni reali delle persone anziane, hanno favorito l'unità con Fnp e Uilp e supportato la Confederazione nella contrattazione.

Tutte le leghe, nessuna esclusa, chi più chi meno e con le caratteristiche distintive territoriali hanno lavorato con interesse e caparbia sui temi sanitari e socio sanitari assistenziali confrontandosi con i Distretti e Consorzi.

L'unificazione delle 2 Asl torinesi, ancora oggi, non ha portato l'omogeneità tanto attesa dei servizi sul territorio, tanto meno l'integrazione socio - sanitaria. Rari sono stati gli incontri che, unitariamente e con le Confederazioni, sono avvenuti con la nuova Struttura. Conosciamo il Piano Aziendale ma non come sta avvenendo, la sua applicazione.

Nel perimetro di Torino, è stata attivata lo scorso luglio 2017, la Casa delle



Salute del Valdese, con l'obiettivo che dovrà essere completata entro il 2019. La previsione nel 2018 era quella di poter avviare altre 4 nuove strutture: il Presidio Valletta di via Farinelli, Oftalmico, Amedeo di Savoia, e la struttura di Lungo Dora Savona.

Questi ultimi avviamenti annunciati e, ancora adesso, non applicati.

Inoltre, con l'amministrazione comunale di Torino si è aperto un confronto sul nuovo progetto riorganizzativo presentato dai servizi sociali che prevede quattro distretti sociali coincidenti con i quattro distretti sanitari della Asl.

"Poli/aree specialistiche sovra-territoriali" che prevedono, ahimè, la concentrazione piuttosto che la distribuzione dei servizi sul territorio e nelle Circoscrizioni.

### **Nella Asl To 3.**

Le strutture delle case della salute, sono quelli di Avigliana, Giaveno, Pianezza, Borgaretto e Pomaretto. Nel 2018 si pensa di potenziare e riconvertire Torre Pellice, Cumiana Vigone e attivare ex novo Rivoli, Venaria e Susa. Anche con questa Asl, specialmente nell'ultimo periodo, i rapporti sindacali e gli incontri si sono ridotti. Pur avendo firmato, nel 2016, un protocollo di intesa atto ad instaurare relazioni sindacali, monitorare l'avviamento delle Case della salute attraverso un tavolo tecnico paritetico, ci duole registrare che poco di tutto ciò è avvenuto. In questo territorio gli accorpamenti hanno portato da 9 i precedenti distretti agli attuali 5.

### **Nella Asl To 4**

Castellamonte, Caluso, Settimo e Brandizzo sono state inaugurate le Case della salute. Per ciò che concerne la fattibilità dei servizi sono, come sopra, ancora dei poliambulatori. Nel 2018 bisognava riconvertire le strutture di Rivarolo e attivare Lanzo e Leinì. Anche con questa Asl si è definito un protocollo sulle relazioni sindacali con tavoli centrali e distrettuali di confronto negoziali.

### **Nella Asl To 5**

Pino Torinese, Moncalieri, Nichelino e la Loggia saranno create qui le Case della Salute ed in futuro sono previste il potenziamento e la riconversione degli ospedali di Chieri, Carmagnola e Carignano.



La Regione Piemonte ha deliberato, a fronte della chiusura dei 4 ospedali, la costruzione nei prossimi anni del cosiddetto Ospedale unico. Qui la negoziazione con i distretti avviene congiuntamente agli Enti Gestori.

I distretti sono 4.

Questa è stata una delle prime Asl a sottoscrivere il protocollo di intesa con le OO.SS. proprio sulla negoziazione.

Ergo, la trasformazione che sta interessando il sistema sanitario torinese è ancora distante rispetto agli obiettivi definiti dalle stesse normative regionali.

Le CdS devono uscire dalla perenne sperimentazione e diventare da subito il nuovo modello di garanzia per cui sono state studiate. Le risorse stanziare (otto milioni annui), sono ancora esigue e ben lontani dal soddisfare appieno i bisogni... Assistenza primaria multidisciplinari e multiprofessionali.

L'accoglienza degli utenti, l'orientamento ai servizi sanitari e socio-sanitari (sportello unico).

Gestione delle patologie croniche che evitino il ricorso improprio al ricovero ospedaliero.

Medicina di iniziativa, che intercetti il bisogno di salute prima che la malattia insorga, si manifesti, si aggravi o si cronicizzi.

L'accesso ai percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali (PDTA).

La rete integrata ospedale-territorio.

La qualità delle cure, la gestione della continuità dell'assistenza.

L'apertura h 24..., etc..

I ritardi sono evidenti, se pur esistano le strutture, a questi manca ancora molto per avere il "bollino" Casa della Salute...

La presentazione ufficiale dello scorso 12 marzo del piano della cronicità, da parte della Giunta regionale, ha inteso mettere al centro la persona e il suo modello di cura. Il sistema, verrà sperimentato per due anni su 4 Asl piemontesi tra cui: Asl città di Torino e Asl To 3.

Nel Piano è prevista l'assistenza territoriale, la cura delle malattie croniche tramite l'incremento della domiciliarità... la realizzazione di reti assistenziali, la centralità del ruolo dei medici di famiglia, la riorganizzazione operativa degli ospedali e dei distretti, l'elaborazione di piani di cura personalizzati per i pazienti.

Sul tema, il mancato confronto con le OO.SS. il ritardo dei servizi territoriali integrati e la carenza degli operatori fanno emergere un giudizio di Cgil, Cisl e Uil sicuramente controverso rispetto alle dichiarazioni enunciate dalla Regione.

Il fenomeno delle liste d'attesa per visite mediche specialistiche ambulatoriali rappresenta uno dei punti critici in grado di compromettere l'accessibilità e



SANITÀ

la fruibilità del servizio entro i tempi appropriati rispetto alle patologie e alle necessità di cura.

Oggi le attese per moltissime prestazioni, sono diventate intollerabili, alimentando in questo modo grande sfiducia sulla qualità di tutto il sistema sanitario.

Ed è proprio la sfiducia ed il disservizio pubblico che nel tempo hanno favorito il ricorso alla sanità privata.

Secondo l'VIII rapporto Censis Welfare Day del 2018 la stima di spesa dei cittadini italiani che ricorrono al privato è di 655 euro pro capite. Una spesa sanitaria enorme e fuori controllo che va principalmente per farmaci, visite specialistiche, cure dentali, analisi di laboratorio, occhiali e protesi. L'insoddisfazione del SSN alimentano le disuguaglianze sociali... chi economicamente è in grado di sostenere i costi si serve di un servizio rapido, chi invece per problemi di reddito è in basso nella scala sociale, deve subire i ritardi.

Con la Dgr del 27 marzo 2017 la Regione indica attraverso una serie di interventi e di finanziamenti la possibilità di governare il problema. Oggi, ottobre 2018 le criticità permangono tutte! Le proteste e lo sconforto, specialmente per le persone anziane con difficoltà motorie ed economiche, cresce.

Con l'invecchiamento aumentano le patologie croniche e le persone con grave limitazioni fisiche.

La non autosufficienza ne è in molti casi, una conseguenza.

Nella Città Metropolitana sono troppe le persone non autosufficienti in attesa di inserimento nelle RSA (Residenze Sanitarie per Anziani), e ancor di più, quelle che aspettano l'assistenza domiciliare assolutamente sottodimensionata e comunque tale da non costituire un'alternativa al ricovero.

Così, come spesso accade sono le famiglie a sopperire alle necessità di un sistema carente messo in crisi dalla riduzione e della netta divisione delle risorse della sanità e sociale.

Da oltre 10 anni è stato organizzato, dallo Spi/Cgil provinciale, lo Sportello dei Diritti. Un aiuto, un servizio rivolto alle persone fragili, alle loro famiglie per indirizzarli nel difficile iter, anche burocratico, della presa in carico dei non autosufficienti da parte del Socio-sanitario assistenziale. Le restrizioni che nel tempo sono sopraggiunte con la Dgr 45 del 2012, l'aumento delle fasce assistenziali, la rimodulazione del modello delle visite di valutazione geriatrica e i punteggi sociali e sanitari che da essa ne derivano, hanno prodotto un irrigidimento tale del Sistema da consentire l'accesso nelle Rsa ad un numero di malati molto ridotto e in gravissime condizioni! In un contesto del genere, le opposizioni alle dimissioni sono sembrate essere le uniche soluzioni.

Con la Camera del lavoro Metropolitana e la categoria della Funzione Pubblica, lo



SPI di Torino ha elaborato e condiviso un documento a modifica della normativa 45 "rea" di arretramento sulla cura e assistenza alle persone anziane ultra sessantacinquenni non autosufficienti.

Altra procedura in campo riguarda "il progetto sperimentale (2018/2019) per il supporto ai non autosufficienti e alle loro famiglie nella fase di valutazione geriatrica".

Il progetto Confederale, prevede un lavoro concreto e sinergico tra le leghe Spi, Inca e un gruppo di medici convenzionati.

La prima fase nell'individuazione dei casi sarà a cura delle leghe Spi che dovranno raccogliere, attraverso lo sportello dei diritti, le prime informazioni di carattere sociale e sanitario per la presentazione e richiesta di tutela.

L'iter prosegue con l'Inca per l'istruzione della pratica, e i medici preposti a supporto della famiglia durante la visita istruttoria UVG, in modo da favorire e rendere il più reale possibile il punteggio che la stessa commissione determinerà.

Lo scenario attuale, ha messo in crisi numerose famiglie. Il segnale è allarmante e non può più essere trascurato!

**Nella nostra regione servono scelte politiche coraggiose e forme prioritarie di investimento mirati... su sanità, non autosufficienza residenziale e domiciliare.**

Quest'anno ricorrerà il quarantennale di importanti leggi, figlie del periodo di emancipazione sociale e del boom economico degli anni '60/'70.

Legge 194/78 Istituzione dei consultori per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Legge 180/78 Riforma della psichiatria, la cosiddetta "legge Basaglia".



Legge 833/78 Istituzione del servizio sanitario nazionale. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Erano anni di lotte e mobilitazioni, in cui era forte la consapevolezza dell'importanza del riconoscimento dei diritti, sulla base dei movimenti operai, studenteschi e delle donne.

Rivendicazioni che mettevano al centro la libertà, l'emancipazione, l'uguaglianza, la parità e l'autodeterminazione delle donne, alle battaglie per la tutela della salute nei luoghi di lavoro, dai progetti per salvaguardare l'ambiente dall'inquinamento, prendeva campo l'idea che la salute non è una merce.

Una grande alleanza tra forze democratiche, oggi difficilmente ipotizzabile, aveva visto i due principali schieramenti politici (DC e PC) approvare in Parlamento queste leggi straordinarie, nei confronti delle quali, da sempre si è agito con spinte riformatrici a ribasso.

I tagli alle risorse che i vari Governi hanno operato al Sistema, lo hanno di volta

in volta indebolito e minato nelle sue fondamenta rischiando di pregiudicare anche i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

In Italia il rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e Prodotto interno Lordo (Pil) è vicino al 6% (meno risorse), mentre la media europea sale all'8,3%.

Opposto, invece, il trend sulla spesa sanitaria privata che cresce di anno in anno. Sul pericolo che incombe, bisogna alzare la voce, favorire dibattiti, creare alleanze e contrattare per il **rilancio di un sistema nato per essere Pubblico Universalistico!**

Tornando alle nostre azioni, per meglio comprendere e affrontare le complesse dinamiche sanitarie e sociali, lo Spi ha puntato anche sulla formazione dei propri quadri e dirigenti delle leghe con il fine di dare loro strumenti utili e necessari atti a sviluppare e rafforzare la contrattazione sociale.

Le leghe, grandi baluardi e punti di riferimento per tutta la nostra Organizzazione, sono sentinelle di percezione dei bisogni reali e svolgono per noi ruoli determinanti anche attraverso iniziative, eventi di divulgazione delle nostre politiche, dei lavori e dei bisogni delle persone che vogliamo rappresentare.



Sono tanti i temi che hanno impegnato le compagne i compagni dello Spi. Tanti altri ce ne saranno...

E' in corso una discussione partita da una proposta di legge regionale sugli accorpamenti dei Consorzi (Enti Gestori).

Un'altra sulla costituzione di un Fondo Unico Regionale socio-sanitario che dovrebbe rispondere a tutte le esigenze sociali.

La prevenzione, l'invecchiamento attivo, stili di vita sani per contrastare le patologie croniche e invalidanti.

Un percorso non facile, ma non impossibile!