

SANTARELLI (CGIL MARCHE): “SANITA’ PUBBLICA A RISCHIO, LA REGIONE CAMBI PASSO”

QUESTA GIUNTA DEVE DARE SUBITO RISPOSTE IN MERITO ALLA CARENZA DEL PERSONALE, ALTRIMENTI IL RISCHIO CHE SI CORRE È DUPLICE. E CIOÈ CHE LE CASE E GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ RIMANGANO CONTENITORI VUOTI E CHE SI SPIANI LA STRADA ALLA SANITA’ PRIVATA

Sanità Marche a rischio caos. La Cgil muove all’attacco della Regione. Giuseppe Santarelli, segretario generale Cgil Marche, va dritto alla questione: “Negli anni, abbiamo assistito ad un piano di smantellamento occulto della sanità pubblica, senza che vi sia stato un contestuale programma per il suo salvataggio. Il diritto costituzionale alla tutela della salute si sta trasformando in un privilegio per pochi, lasciando indietro le persone più svantaggiate. Molte criticità sono di carattere nazionale: il sottofinanziamento, il blocco dei tetti di spesa per il personale, la crisi dei Pronto soccorso, il dilagante fenomeno delle cooperative dei medici che lavorano nel servizio pubblico”.

Dal generale al particolare: “La sanità regionale potrebbe ovviare alle distorsioni che si sono create. Ma non è così: da tempo, si fanno scelte che hanno condizionato negativamente i modi di operare e di governare”.

Santarelli incalza l’esecutivo. “L’incapacità dell’attuale giunta regionale a governare la sanità ha prodotto una situazione non più tollerabile sia per quanto riguarda le relazioni sindacali sia per quanto riguarda le scelte operate, da ultimo con la legge che ha riorganizzato il servizio sanitario regionale”. La premessa è semplice: le scelte che si faranno oggi, determineranno l’assetto della sanità dei prossimi anni. Così, all’assessore regionale alla sanità che non perde occasione per dire che la situazione attuale dipende dal Governo centrale, “noi diciamo che il tempo della campagna elettorale

è scaduto e che i marchigiani meritano risposte chiare ai loro bisogni”. Loredana Longhin, segretaria regionale Cgil, entra nei dettagli: “Le azioni per il rilancio e la riqualificazione della sanità marchigiana, offerte anche dal PNRR, produrranno effetti solo con l’assunzione massiccia di personale, leva imprescindibile da cui partire. Stiamo già facendo i conti con il cambiamento demografico con meno nascite, il contestuale invecchiamento della popolazione e l’aumento della non autosufficienza”. Tutto ciò “rende la società più fragile e disuguale e le persone più sole; per questo c’è bisogno di un sistema sanitario universale e pubblico”.

Longhin non ha dubbi: “L’idea dell’autonomia differenziata voluta da questo Governo va nella direzione opposta, facendoci tornare indietro di decenni perché si esasperano le disuguaglianze tra le Regioni e tra Nord e Sud. Il momento per cambiare rotta è adesso, spetta a noi essere in grado di raccogliere la sfida e la grande opportunità per rilanciare la sanità regionale”.

A breve, la Regione licenzierà il Piano socio sanitario, l’auspicio è che lì ci siano le risposte alle domande che la popolazione marchigiana chiede da anni, partendo dal fabbisogno reale per poi strutturare i vari interventi.

“Considerando l’importanza strategica del Piano - spiega Longhin -, auspichiamo che sia condiviso anche con le parti sociali non solo nella forma ma anche nel merito. Non vorremo ritrovarci nella situazione di quest’estate quando la Giunta ha approvato la legge di riforma del servizio sanitario, che tra l’altro sta producendo un aggravio di costi, senza una vera interlocuzione con le organizzazioni sindacali”. In ballo, ci sono tante, importanti, questioni su cui la Cgil intende battersi fino in fondo come il futuro delle Case di Comunità e l’assistenza territoriale nel suo complesso”.

Spiega Longhin: “Negli ultimi anni si è investito poco sul territorio: l’assistenza fornita dai poliambulatori e dai Consultori ha ridotto la sua funzione a discapito dei bisogni di salute espressi dai cittadini. C’è bisogno di una sanità diffusa; il PNRR in sanità, sceglie di investire sull’assistenza territoriale che significa costruire Case della Comunità

, 29 nelle Marche, Ospedali di Comunità, 19 nelle Marche. Ma anche Assistenza domiciliare e Telemedicina. Per il funzionamento dell’assistenza territoriale è fondamentale la presenza dei Medici di medicina generale, di pediatri, di infermieri di operatori socio sanitari. E poi ci sono gli ospedali dove c’è ancora molto da fare. Per Longhin serve da subito “un cambio di paradigma per razionalizzare la rete ospedaliera. Tanti piccoli ospedali diffusi nel territorio non è sinonimo di assistenza territoriale: occorre stabilire i criteri di definizione dell’assetto delle reti cliniche ed ospedaliere, garantendo livelli omogenei di assistenza”. Un altro tema su cui va posta attenzione è relativo alla necessità di sviluppare la rete dell’emergenza - urgenza. Sottolinea Santarelli: “E’ indispensabile rafforzare e migliorare l’articolazione della rete dell’emergenza-urgenza, a partire dal Sistema 118, con una particolare attenzione alle realtà dell’entroterra, potenziandolo in termini di strumentazioni, parco ambulanze e personale medico ed infermieristico, evitando operazioni di riorganizzazione estemporanee e disordinate, alle quali vanno privilegiate azioni strategiche e coerenti”. L’altra, grande, questione aperta riguarda i tempi di attesa per visite, prestazioni e ricoveri. Il segretario generale rilancia la sfida: “La lunghezza dei tempi di attesa è stato reso drammatico dalla pandemia da Covid-19. Per recuperare le centinaia di migliaia di prestazioni annullate e sospese tra il 2020 e il 2021, la Regione ha distribuito agli Enti del sistema sanitario risorse importanti, stanziare dal Governo. E’ necessario monitorarne attentamente il loro utilizzo, rendendolo efficace, per tornare quanto prima ad una situazione di equilibrio”.

I marchigiani “hanno il diritto di contare su regole certe, trasparenti per accedere alle prestazioni sanitarie pubbliche. Non solo nei tempi stabiliti dalla normativa nazionale ma anche all’interno di ambiti territoriali congrui come i distretti, per agevolare soprattutto le persone più anziane, fragili e residenti nelle aree interne. E’ infine necessario recuperare maggiore equilibrio tra i tempi di erogazione delle prestazioni pubbliche e quelle rese in libera professione”.



IL PERSONALE CHE NON C’È

Altra partita aperta: la mancanza di personale. “Entro aprile sono in scadenza circa 1400 contratti a tempo determinato tra infermieri ed operatori socio sanitari - fa sapere Matteo Pintucci, segretario generale Fp Cgil Marche-; se questi contratti non saranno prorogati si rischia la paralisi della sanità”. Nell’ambito di “risorse determinate a livello regionale, l’autonomia conferita alle nuove Aziende sanitarie territoriali rischia di non essere produttiva di nessun vantaggio rispetto alla situazione precedente se non si interviene con linee di indirizzo certe, superando i vincoli del tetto di spesa o, quanto meno, se non si recuperano tutti i margini di possibile spesa attualmente previsti per il personale”. A questo, chiarisce Pintucci, “si aggiunge un esercito di precari in attesa di stabilizzazione in base alle due procedure attualmente utilizzabili: una per chi ha almeno 36 mesi di servizio e l’altra per i precari del periodo covid dove il requisito minimo di accesso alla procedura scende a 18 mesi. La stima del personale complessivamente coinvolto è di circa 400 unità per tutto il Servizio sanitario regionale comprendente anche personale della dirigenza medica”. Un’altra criticità, fa presente il segretario Fp, “è rappresentata da tutti gli idonei delle attuali graduatorie, in modo particolare la graduatoria degli infermieri con imminente scadenza al 5 marzo e quella degli operatori socio-sanitari con scadenza al 6 agosto”. La Regione, sostiene Pintucci, “non può autonomamente deliberare sulla ultrattività delle graduatorie; tuttavia è necessario fare pressione affinché sia emanata con urgenza una direttiva vincolante nei confronti degli enti gestori delle graduatorie in modo da rendere efficace la proroga. Da ultimo, “occorre che il Servizio sanitario regionale si attivi per recepire tutte le novità contenute nel recente rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro a partire dall’indennità di pronto soccorso”.

SERVIZI RESIDENZIALI

Ridurre le rette nelle strutture residenziali. “È necessario - afferma Elio Cerri, segretario generale Spi Cgil Marche - riqualificare l’offerta di servizi socio sanitari residenziali, specie quelli per anziani, oggi sottofinanziato e distribuito in modo disomogeneo sul territorio”.

Servono, risorse da investire per aumentare gli standard di assistenza socio sanitaria, oggi insufficienti, erogati nelle Residenze Protette per anziani. Questi vanno definiti in base ai carichi assistenziali reali. Si dovrà poi affrontare il tema delle quote aggiuntive alle rette che non si configurano come quote per servizi a domanda individuale”.

La casa deve essere il luogo principale di cura e questo richiede un’assistenza domiciliare che non solo aumenta il numero delle persone assistite ma che aumenta la qualità e si integra con il SAD (Servizio assistenza domiciliare) dei Comuni. Necessario è anche rendere più fluidi e trasparenti i criteri di accesso ai servizi sociosanitari”. Secondo Cerri, “il permanere nella propria residenza e le cure domiciliari sono il cardine del DDL sulla non autosufficienza attualmente in discussione al Senato. Come Spi Cgil seguiremo con attenzione il suo iter, affinché non si arrivi a degli stravolgimenti come l’inserimento di norme riferite all’autonomia differenziata e si arrivi a dare una risposta adeguata alle persone fragili e alle loro famiglie”.