

Intervista a Laura Seidita, segretaria dello Spi Piemonte con delega alla sanità e socio-assistenza.

1. Partiamo dal 2° Rapporto sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale presentato al Senato, di cui dà notizia il Corriere della Sera del 12 giugno: “Sanità 22,5 miliardi di sprechi” dove, oltre al titolo, si riportano dati interessanti e vorrei che tu commentassi almeno tre affermazioni:

“a partire dal 2003 i governi hanno programmato un contenimento della spesa per la sanità dal 7% del Pil al 6,4 previsto per il 2020 dall'ultimo Def”. (...) In Europa 14 paesi investono più dell'Italia in sanità. (...) Contemporaneamente è aumentata a spesa privata”.

L.S.: Innanzi tutto, nonostante il contenimento della spesa in corso, il nostro sistema sanitario nazionale è ancora uno dei migliori in EU, sia in termini di qualità che di garanzia del diritto alla salute dei cittadini come previsto dall'art. 32 della Costituzione.

In Italia negli ultimi anni, è vero, si sta sviluppando la sanità privata e questo ci preoccupa parecchio! Non si è ancora strutturata la sanità integrativa, ma ha fatto già un lungo cammino. Però oggi la linea percorsa dalla Ministra Lorenzin è non al privato accreditato, ma al “privato-privato”. In tutto ciò intravediamo la grande volontà dello smantellamento dei principi fondanti della legge 833 del 1978 che prevede una sanità pubblica con tre pilastri fondamentali: prevenzione, cura, riabilitazione.

2. Tornando ai problemi locali. Qual è lo stato dei rapporti tra le organizzazioni sindacali e la Regione Piemonte sui temi del socio-assistenziale?

L.S.: I rapporti con la Regione Piemonte per quanto riguarda il socio-assistenziale sono estremamente complicati, non vi è una vera e propria contrattazione ma degli incontri informativi. Noi comunque unitariamente facciamo delle proposte di qualità che sovente vengono recepite. Forse il non avere un unico interlocutore complica il dialogo.

3. L'invecchiamento della popolazione, anche in Piemonte, pone all'attenzione sempre più i problemi della salute e dell'assistenza. Quali sono le risorse messe a disposizione dalla Regione in questi anni per il capitolo socio-assistenziale?

L.S.: Il Piemonte è una società vecchia, il piano socio-sanitario del 2010 indicava che i residenti in Piemonte erano circa 4.457.000 persone. Le previsioni elaborate dal settore regionale statistiche e studi ipotizzano, con riferimento all'anno 2050, una perdita di popolazione regionale di oltre 700.000 abitanti. Gli ultra 65enni arriverebbero a costituire oltre un terzo della popolazione.

Questo dato deve farci fortemente riflettere.

In questi anni le risorse a sostegno del capitolo socio-sanitario sono stati ridotti.

Basti pensare cosa è avvenuto a livello nazionale rispetto la manovra il Ministro Padoan ha proposto una riduzione 214 milioni sul fondo nazionale sociale 2017 e di 50 milioni di euro per il fondo per la non autosufficienza.

Dopo le proteste del sindacato tutto e le associazioni, Poletti si è impegnato per il governo di ristabilire la dotazione inizialmente prevista (312 milioni per il Fnps e 500 per Fna). Ad oggi attendiamo ancora il riparto nazionale per il sociale. Unitariamente i Confederali hanno richiesto un incontro all'assessore Ferrari per fare il punto sul piano Regionale.

Come abbiamo detto siamo una società di anziani. La longevità non spaventa, ma la non autosufficienza si! Non a caso nella cultura sociale si diventa vecchi quando si perde la propria autonomia diventando dipendenti da altri.

4. Le famiglie si trovano nelle condizioni di scelte spesso dolorose di fronte ai problemi di non-autosufficienza. Non trovando risposte e servizi adeguati, la scelta residenziale spesso diventa una via obbligata, ma non sempre la più facile e neppure la più indicata. Invece la domiciliarità potrebbe diventare una concreta alternativa?

L.S.: Sicuramente. La relazione diretta tra invecchiamento, patologie croniche e la non autosufficienza ha trasformato negli ultimi 10 anni quest'ultima in una vera e propria insorgenza sociale ed economica, perché il nostro sistema di welfare non era pronto ad affrontarlo.

CGIL-CISL-UIL Pensionati ritengono ormai maturi i tempi per l'istituzione di una legge regionale specifica per la non autosufficienza, dotata di risorse aggiuntive rispetto a quelle attuali visto che il Piemonte è uscito dal piano di rientro. Per affrontare anche il problema della domiciliarità le risorse debbono essere certe, congrue, per poter rispondere alla necessità delle persone che versano temporaneamente o permanentemente in tale condizioni.

5. Altro problema che sta a cuore alle famiglie sono le liste di attesa sia per la sanità che per l'assistenza. Dopo le polemiche e le sentenze del Tar degli anni passati, che cosa è successo? È cambiato qualcosa?

L.S.: Proprio per questi problemi noi rivendichiamo:

- 1) *aumento del budget vincolato per la copertura delle quote sanitarie per la residenzialità raggiungendo l'obiettivo del 2% di posti letto sul totale degli anziani ultra 65enni per la residenzialità;*
- 2) *raggiungimento dell'obiettivo del 3% degli ultra 65enni per l'assistenza*

domiciliare e per la piena applicazione della legge 10/2010.

- 3) *liste d'attesa, annoso problema! La Regione ha deliberato nel mese di marzo il programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per il triennio 2017-2019. Noi abbiamo richiesto una cabina di regia per fare il monitoraggio del sistema: avremo l'incontro il 3 luglio con l'assessore Saitta.*

6. La razionalizzazione della rete ospedaliera avrebbe dovuto comportare l'attivazione sul territorio, dei presidi h24, le "Case della salute", per dare risposte alle esigenze sanitarie e assistenziali dei cittadini. A che punto siamo?

L.S.: *Anche qui è stata una razionalizzazione di "lacrime e sangue". Noi abbiamo ribadito più volte l'opportunità di realizzare contemporaneamente la rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Non è stato così e quelli che hanno pagato il prezzo più alto sono stati gli operatori e i cittadini con la riduzione dei servizi.*

Oggi il Piemonte è fuori dal "piano di rientro" quindi può mantenere l'impegno dell'istituzione di almeno 30 Case della salute e rendere esigibile il verbale d'accordo fatto tra i Sindacati Confederati Pensionati e Pubblico impiego.

Per realizzare le Case della salute servono:

- 1) una organizzazione del lavoro più efficace ed efficiente;*
- 2) risorse umane adeguate (si sta procedendo ai concorsi) accordo fatto tra Assessore e Pubblico impiego;*
- 3) formazione permanente.*

La responsabilità delle Case della salute è a capo delle ASL che stanno elaborando i propri progetti.

7. Infine, ultima domanda. Le organizzazioni sindacali regionali hanno previsto unitariamente iniziative di informazione e di mobilitazione per sostenere le richieste sindacali?

L.S.: *Ovviamente se alla verifica si riscontrerà un nulla di fatto o poco e male le organizzazioni valuteranno che azioni mettere in campo.*