



UNIONE ITALIANA LAVORATORI PENSIONATI  
SEGRETERIA REGIONALE E BOLOGNA

Via Serena2/2 – 40127 Bologna  
Tel. 051/55.11.72 – fax 051/55.14.37  
e-mail: [e.romagna@uilpensionati.it](mailto:e.romagna@uilpensionati.it)  
[www.uilpemiliaromagna.it](http://www.uilpemiliaromagna.it)

**IL SINDACATO DEI CITTADINI**

**Intervento di Rosanna Benazzi**  
**Segretaria Generale della UILP Emilia Romagna**  
**alla V Conferenza PAR - Bologna 29 aprile 2016**

Buongiorno a tutti,

Parlando anche a nome delle segreterie SPI e FNP ritengo molto importante la ripresa dei lavori del tavolo regionale PAR ed il convegno di oggi, che dovrà segnare l'avvio di un confronto non solo regionale ma anche nei territori.

E' evidente, che le condizioni socio-economiche del Paese e della nostra Regione, sono cambiate, né si può ancora continuare a parlare di crisi, ma di un mutamento profondo e radicale socio-economico, da cui difficilmente si tornerà indietro, e che inevitabilmente si ripercuoterà sul nostro sistema di welfare.

La nuova realtà si muove su "bisogni dinamici e urgenti" che richiedono risposte immediate, al limite dell'emergenza.

Gli anziani sono un'emergenza? Certamente no, altre sono le emergenze nel nostro Paese : famiglie che perdono il lavoro, gli sfratti, la mancanza di prospettive lavorative per i giovani, e ... se guardiamo al sistema Paese ... la corruzione, l'evasione fiscale, gli sprechi a tutti i livelli.

Gli anziani non sono un'emergenza, la vecchiaia è una fase naturale della vita che richiede certo più attenzione, ma che richiede soprattutto, da parte delle istituzioni, una programmazione lungimirante e costante, perché, anche qui, l'evoluzione demografica non è passeggera, ma strutturale, e quindi da governare in prospettiva complessiva – sociale, sanitario, abitativo e urbanistico- : da qui il nostro interesse alla sfida proposta dal Progetto Città attiva che pensiamo debba essere sperimentato concretamente in un territorio/città della nostra Regione. La stessa attenzione va posta all'impoverimento di una grande fascia della popolazione italiana.

La Regione Emilia-Romagna ha sempre avuto... fin dalle prime Leggi a favore di anziani e disabili, come non ricordare la legge 5 del 94, una visione lungimirante, e una strategia intelligente e anche ora l'impegno da parte del Presidente della Regione e degli assessori di competenza(quando si sono insediati ...) di non voler procedere a tagli, né sul welfare, né sulla sanità e di mantenere inalterati i budget in essere, è importante.

La nostra regione ha investito molto in questi anni nello stato sociale, ha realizzato una rete di servizi sul territorio strutturata ed importante, ecco perché voglio sottolineare che ... una programmazione seria e costante è l'unica risposta possibile, sia per consolidare l'esistente, che per rispondere alle nuove necessità dei cittadini.

Il modello di welfare della Regione Emilia Romagna va mantenuto, consolidato e reso omogeneo in tutto il territorio regionale e, insieme, profondamente innovato per poter creare risposte utili e coerenti con i bisogni della comunità, spostando l'asse di intervento dall'ottica della affannosa rincorsa ai bisogni, a quella promozionale.

Per fare questo è necessario continuare a creare rete, all'interno dei distretti e delle comunità, tra tutti i soggetti, Coop sociali, APS, Volontariato, Fondazioni ..., che operano già nella rete dei servizi, che contribuiscono a creare occupazione e che possono contribuire anche con risorse proprie allo sviluppo della rete stessa.

Ci sono alcuni principi fondamentali ai quali noi riteniamo utile “ancorare “il nostro ragionamento:

- 1) Un welfare pubblico universalistico co-finanziato dalla fiscalità generale, l'omogeneità di erogazione dei servizi garantendo i LEPS, con la logica della appropriatezza seguendo l'ottica di dare "a ciascuno secondo il bisogno, ma anche avere la compartecipazione da ciascuno secondo il reddito di cui dispone";
- 2) il “governo” da parte del sistema pubblico, inteso come soggetto principale della programmazione/progettazione/gestione dei servizi;, nonché del controllo e verifica; che può affidare la gestione ad altri soggetti attraverso l'accreditamento, che deve essere confermato come strumento di selezione della qualità dei soggetti gestori, pubblici e privati.
- 3) la piena realizzazione della integrazione sociale/sanità;(strumento principe il nuovo Piano sociosanitario regionale)
- 4) la valorizzazione del lavoro di cura sul piano professionale e sociale; ....dando anche l'applicazione della Legge regionale sul caregiver, in particolare sugli aspetti di supporto della rete dei servizi a chi sceglie volontariamente di esercitare questa funzione e sui percorsi di reinserimento nel mercato del lavoro.
- 5) la sollecitazione, il riconoscimento e la valorizzazione della “responsabilità sociale” riferita non più solo ad alcuni soggetti, ma al territorio nel suo insieme;
- 6) Il ruolo importante della partecipazione attiva degli stessi cittadini, organizzati/associati o come singoli a costruire “qualità della vita” per se stessi e per la collettività;(nelle case della salute)
- 7) Una più efficace educazione del cittadino sui temi dell'appropriatezza in sanità.

Come è strutturato il sistema oggi?

Parto dalla considerazione che il sistema dei servizi per gli anziani, ha un'articolazione regionale importante, ma non ancora omogenea, e... in una società estremamente mutevole... per i bisogni che esprime, ha bisogno di essere sempre ....non solo monitorato ma ... dare risposte nuove, flessibili a questi bisogni. a partire da una nuova progettualità sulla domiciliarità (per noi perno essenziale della rete) intesa nel senso più ampio: dal centro diurno alla coabitazione assistita, dagli appartamenti protetti alle assistenti familiari in rete, alla regolazione pubblica di tutte le strutture per anziani - le case famiglia ...

Come non possiamo esprimere la nostra preoccupazione, per la nascita “selvaggia del business delle case famiglia,” come risposta alla carenza di posti in strutture residenziali accreditate ed anche dovuta ai costi proibitivi delle rette per tante famiglie, non chiediamo certamente di inserirle nell'accreditamento, ma che si trovi rapidamente il modo almeno di regolamentarle e di controllarle nei distretti, per evitare quei “disagi” intollerabili ai quali abbiamo assistito negli ultimi tempi.

Altrettanto importante una nuova progettualità sulla residenzialità, che non si limiti a ragionare di percentuali di posti letto e anche una riflessione specifica sui sistemi di valutazione della non autosufficienza, per renderli più adeguati alla presa in carico delle situazioni più gravi e più complesse.

Fra l'altro credo sia necessaria una riflessione sul metodo di misura della gravità della non autosufficienza.(I gradi BINA per misurare il case-mix sono ancora adeguati?)

Noi intravediamo il rischio, che non vengano presi in carico(nelle strutture residenziali) ... i casi più complessi come le demenze, gli stati vegetativi, la SLA, lasciando tutto sulle spalle delle famiglie.

Nella cura agli anziani è centrale il ruolo svolto dagli operatori (infermieri OSS ecc) ma anche per loro, la situazione economica ed i tagli che ha subito il servizio residenziale, ha rappresentato un “peggioramento lavorativo che rasenta la criticità” con conseguente demotivazione, stress e *burn out*. Senza contare l'assenza da anni di rinnovo del CCNL.

Sull’assegno di cura riscontriamo un netto calo, una inversione di tendenza di questi ultimi due/tre anni, da rivedere complessivamente in quanto è una chiara contraddizione rispetto alla domanda di domiciliarità che le persone chiedono.

Per questo, l’intervento socio-assistenziale richiede non solo una rinnovata capacità di programmazione dei servizi nei territori, ma anche una maggiore flessibilità negli interventi, va collegato in rete con le strutture sanitarie del territorio allo scopo di assicurare risposte “integrate”.

In pratica l’assistenza territoriale dovrà sempre più integrarsi con l’assistenza ospedaliera decidendo, di volta in volta, quale risposta appropriata erogare.

Il Distretto socio-sanitario, con tutte le sue articolazione è oggi il luogo dove si garantisce tutta l’assistenza primaria, ”: per noi è prioritaria la realizzazione delle Case della Salute in tutto il territorio regionale, richiamando la Regione, gli Enti Locali e le Aziende sanitarie al governo dell'integrazione socio-sanitaria all'interno delle medesime e i Medici di Medicina Generale alla loro responsabilità nella realizzazione di un progetto così importante che risponde ai bisogni di salute di tutti i cittadini.

Il nuovo Piano socio-sanitario regionale, (viste le slides) pur sapendo che è la sede per la discussione, larga e partecipata nel territorio regionale, delle innovazioni necessarie, in ottica di medio-lungo periodo, a nostro avviso dovrà valutare anche le conseguenze del ridimensionamento degli ospedali previsto dal Piano Sanitario Nazionale che indica di abbassare la media dei posti letto a 3,7 per mille, di cui 3 per mille dedicato agli stati di acuzie e 0,7 per mille alla riabilitazione e lungodegenza.

In questo senso va proseguito il confronto sulla gestione dei provvedimenti già assunti in ambito sanitario – rete ospedaliera, tempi di attesa, case della salute - per verificare e monitorare gli interventi messi in campo.

Una analisi che dovrà valutare quali provvedimenti prendere per organizzare sul territorio delle opportune risposte alternative.(dalle case della salute, agli ospedali di comunità, ecc.)

Le strutture e le innovazioni dei servizi procedono ancora troppo lentamente, mentre sono necessari ed indispensabili, se crediamo giusto veramente trasformare in risposta territoriale quella, che fino ad oggi, è stata troppo ospedaliera.

Sono ancora incomprensibili certe liste di attesa sia per prestazioni diagnostiche che visite specialistiche,(anche se molto si è fatto in questi mesi, bisogna continuare a governare il problema con l'approccio organico che ha dimostrato di funzionare, per evitare il rischio di ritorni al passato molto c'è ancora da fare per il governo dei tempi per gli interventi “programmabili” (annunciato per il 2016) e per ridurre le criticità nei pronto soccorso.

Le proposte di tagli alle finanze regionali, o di messa in discussione della effettiva sostenibilità del servizio sanitario nazionale, non possono che allarmarci specie se paragonate alle risorse messe in campo da altri paesi europei.

Va aperto invece un confronto organico sui temi sociali che, oltre al FRNA, comprende la povertà, l'immigrazione e le politiche abitative.

Deve essere chiaro che non siamo, noi del sindacato, così preistorici e ottusi, come spesso ci dipingono, da chiedere cose impossibili, non vogliamo che il confronto sia il ripetersi di liturgie ormai obsolete e inutili, chiediamo di poter esprimere il nostro punto di vista, in un confronto e in un coinvolgimento che non sia solo formale,

anche perché le nostre strutture sono occhi e orecchie attente nella lettura delle priorità e dei bisogni, importanti per chi è deputato alla programmazione, soprattutto di quella territoriale.

SPI-FNP-UILP, pur consapevoli delle risorse limitate, ritengono sia da salvaguardare questo welfare, per il bene degli anziani e dei cittadini in quanto siamo ancora convinti della sua possibile sostenibilità, tenendo conto anche dei posti di lavoro che produce e dell'economia che sprigiona, dal biomedicale, al farmaceutico, dalle cooperative al terziario, poiché l'assistenza socio-sanitaria, sia essa erogata sul territorio o in una struttura, genera impresa, economia e occupazione.

C'è anche e soprattutto bisogno di trasparenza e di legalità. Troppo spesso, e forse proprio per questo, abbiamo perso la capacità di indignarci, scivolando nell'assuefazione, per scandali che sommergono quotidianamente la cosa pubblica, anche nei suoi collegamenti, non sempre limpidi, con la cosa privata.

Un attento monitoraggio di come e a chi vengono distribuite le risorse pubbliche credo sia necessario.

Chiudo ricordando a tutti noi la prima parte della nostra Costituzione l'art. 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Mi sembra che questa frase debba creare un'alleanza di obiettivi comuni, tra la Regione e noi del sindacato che abbiamo a cuore il benessere, non solo degli anziani che rappresentiamo, ma delle famiglie e dei cittadini tutti, in una visione globale di comunità e di coesione sociale.

Per questo riteniamo fondamentale dare continuità al lavoro del tavolo PAR, sottolineando anche il valore del lavoro integrato fra gli Assessorati, proprio per approfondire e proporre i passaggi necessari alla realizzazione concreta delle proposte innovative che sono in discussione.