



Notiziario Regionale UILP – Prop. Uilp  
Emilia Romagna Via Serena 2/2  
40127 Bologna  
Dir. Responsabile Francesca Specchia  
Aut. Trib. Bologna n. 6748 del  
16.12.1997  
Spedizione in abbonamento postale art.  
2 comma 20c legge 662/96  
Filiale BO stampato in proprio  
**Numero 1- anno 2018**

## **D**opo i congressi ..... al lavoro

di Rosanna Benazzi  
Segretaria Generale UILP Emilia-Romagna

Chiusa la fase congressuale di categoria con il Congresso Nazionale UILP del 25 maggio a Salsomaggiore e a fine giugno con il Congresso Confederale Nazionale, la UIL avrà completato un percorso che ha coinvolto in questi mesi decine di migliaia di iscritti. Le discussioni, le elaborazioni di questa stagione stanno scrivendo una nuova pagina organizzativa per l'intera UIL.

Per quanto ci riguarda, con la nascita delle nuove STU, (Strutture Territoriali Uilpensionati) che in regione sono 16, si realizza una realtà organizzativa più presente nel territorio, più vicina agli iscritti, ai cittadini ed alle loro problematiche.

Nelle nuove STU, nate in sintonia con le CST UIL, sono presenti tutti i servizi che la Confederazione fornisce in quel territorio dal Patronato ITAL al CAF all'UNIAT. Il responsabile UILP della STU svolgerà un ruolo di politica sindacale attiva soprattutto nella contrattazione sociale territoriale.

La STU infatti dovrà essere il centro della elaborazione politico sindacale delle tematiche, esigenze e problematiche esistenti sul territorio; la contrattazione dovrà essere l'anello di congiunzione fra territorio, iscritto ed istituzioni. Nostro compito primario sarà l'ascolto delle tematiche portate dagli associati, delle problematiche presenti nel territorio dalle disfunzioni dei servizi socio-sanitari alle barriere architettoniche fino alla solitudine e disagio che nelle periferie si manifestano sempre più spesso

Nei nostri congressi UILP a tutti i livelli, ci siamo dati indirizzi e obiettivi ben precisi, anche se articolati e differenziati per territori tenendo conto delle diversità e delle tradizioni esistenti, ma con un filo unico conduttore: essere vicini ai cittadini, ai nostri iscritti. Finita questa stagione programmatica, ora è giunto

il momento di iniziare a tradurre in pratica tutto questo.

Avvieremo un confronto capillare con i Comuni e con i Quartieri, sedi istituzionali, ma andremo anche nei Centri Sociali, parleremo con gli anziani innalzando gazebo nelle piazze: dove ci sono gli anziani, noi dobbiamo esserci per guardare negli occhi, stringere le mani, ascoltare coloro che rappresentiamo.

Sappiamo che non sarà né un lavoro facile, né di breve durata: staremo nelle sedi ma usciremo anche dalle sedi per incontrare gli anziani. La presenza capillare nei territori richiede ancora più volontari di quanti ne abbiamo oggi, le idee possono camminare solo sulle gambe delle persone, ed allora a partire da tutti i componenti i nostri consigli territoriali l'altro sforzo che dovremo fare sarà quello di coinvolgere nuove forze, "giovani anziani", che hanno voglia di impegnarsi nella tutela e salvaguardia dei diritti, troppo spesso calpestati o ignorati da una società che va in fretta e che ritiene inevitabile un modello economico e sociale lontanissimo dal nostro sentire e dal nostro ideale.

Gli obiettivi prioritari emersi dai lavori congressuali, riassunti per titoli e che dovremo continuare a perseguire sia a livello nazionale che territoriale, vanno dal: ripristino dell'equità economica e della giustizia sociale; garanzia di pensioni adeguate e dignitose oggi e domani; tutela dei redditi dei pensionati e recupero del potere d'acquisto delle pensioni con un sistema di rivalutazione adeguato ad un nuovo paniere specifico; riduzione della pressione fiscale, sul lavoro e sulle pensioni, a livello nazionale e locale; tutela della salute, rilancio dell'universalità del SSN, centralità dell'integrazione socio sanitaria e della medicina del territorio con servizi pubblici adeguati, garanzia dei livelli essenziali di assistenza; attuazione di politiche efficaci per la tutela della non autosufficienza e approvazione di una legge nazionale adeguatamente finanziata; solidarietà tra le generazioni; promozione di un invecchiamento attivo, di successo e in buona salute; contrasto all'esclusione sociale, alla solitudine e alla povertà, a partire dalle persone anziane, con particolare attenzione alle donne molto anziane.

Durante i lavori Congressuali, l'offerta dei servizi e la risposta ai bisogni delle persone sono stati gli argomenti che più hanno

appassionato i delegati, soprattutto il problema della non autosufficienza e la risposta assistenziale di carattere domiciliare, ritenuta la migliore ma purtroppo ancora nettamente insufficiente.



**Ed è a questo argomento che è stato dedicato il primo Consiglio Regionale UILP dopo il Congresso, di tipo seminariale formativo, che si è svolto a Riccione nei giorni 7 e 8 maggio alla presenza della nostra segretaria Nazionale Livia Piersanti.**

L'obiettivo era quello di formare il gruppo dirigente delle STU, in previsione delle prossime trattative, alle tematiche assistenziali di tipo domiciliare convinti che questa risposta, là dove è possibile e fin quando è "fisicamente possibile" (valutazioni di UVG), vista la condizione sociale, culturale ed economica della famiglia, sia la migliore soluzione per l'anziano e il disabile. Il seminario, articolato per gruppi di lavoro, non poteva che partire dalla situazione esistente sui vari territori della regione. Il Distretto socio sanitario e le sue articolazioni, è stato il punto focale da cui partire. Le domande che i partecipanti si sono posti, sono state prima di tutto se la situazione esistente fosse capace di intercettare e soddisfare i bisogni delle

persone. Poi si è passati a valutare la presenza sui territori dei vari servizi:

***Domiciliarità : dai servizi SAD e in Domiciliarità Integrata, con le dimissioni protette ove praticate, CRA, i Centri Diurni, Case famiglia per anziani, Ospedali di Comunità, le Case della Salute. La loro dislocazione, la loro fruibilità in base al numero di ore offerte dai servizi, la soddisfazione degli utenti se è stata rilevata.*** Il lavoro era mirato, e necessario, in previsione delle prossime discussioni di cui saranno oggetto i vari Piani di Zona, che sono oggi pensati più trasversalmente in applicazione del nuovo PSSR.

I "territori" diventano protagonisti, rappresentando il contesto che consente di individuare le necessità di salute e i bisogni sociali. Si tratta di una sfida importante, quella di progettare e mettere in moto attività che consentano l'acquisizione di conoscenze e di competenze coinvolgendo nel territorio gruppi sociali, la comunità, gli utenti.

Si parlerà più di bisogni, che di categorie di utenti e il sindacato dei pensionati diventerà un coprotagonista, per la sua conoscenza capillare del territorio e delle sue problematiche.

Ai gruppi di lavoro è inoltre stato fornito il materiale inerente il piano socio sanitario 2017/19 della regione Emilia Romagna, diviso per schede, una per ogni tipologia di servizi e articolate in maniera da rilevare gli obiettivi da raggiungere, le azioni da sviluppare per ottenerli, i destinatari degli interventi, gli enti che con l'intervento integrato rendono possibile il raggiungimento degli obiettivi ed in ultimo gli indicatori che consentono la lettura analitica dei risultati allo scopo di individuare le correzioni da apportare ai progetti.

La discussione si è basata in particolare sulla applicazione dei servizi previsti nel nuovo Piano Sociosanitario regionale inerenti il Fondo Regionale sulla Non autosufficienza.

Il lavoro si è rivelato proficuo e interessante, i partecipanti si sono impegnati in un lavoro di discussione, approfondimento e sintesi che servirà per i mesi prossimi nell'azione di confronto con le controparti pubbliche sia in ambito territoriale che regionale.

## **Materiale fornito per i gruppi lavoro.**

**Il FRNA della regione Emilia Romagna** è fra i pochi fondi autonomi regionali in essere per anziani e disabili, che risponde con un pacchetto di servizi (CRA,CD, assistenza, domiciliare, ecc.) **nei 38 distretti sociosanitari della regione per 472,40 milioni di cui, 303 milioni, spesi per servizi per anziani non autosufficienti** E di questi 303 milioni ben 221 sono spesi per la residenzialità in strutture per non autosufficienti anziani (CRA), mentre per la domiciliarità ne vengono spesi 79,8 milioni e per i disabili 163 milioni sempre dei 472! (comprensivi appunto di 31,5 milioni di riparto dal fondo nazionale non autosufficienza). A livello nazionale esiste solo dal 2007 (gov. Prodi) un Fondo per la non autosufficienza, rinnovato anno dopo anno di circa 450 milioni. Dotazione che era stata azzerata nel 2011/2012 e poi gradualmente ripristinato nel 2013. Tutto questo mentre stiamo chiedendo da anni una legge che tuteli la non autosufficienza attraverso un fondo, opportunamente finanziato dalla fiscalità generale. Questa nostra richiesta, che allineerebbe l'Italia agli altri Paesi Europei è tuttora disattesa e non risulta neppure nell'agenda del "Governo Giallo-Verde", che si è appena costituito. Per i dati del CENSIS, ci sono 12,2 milioni di cittadini che non si curano per ragioni economiche:8.4% al sud, 4,4% al nord con una media di 5,7% famiglie! La spesa sanitaria privata (cioè a totale carico del cittadino) aumenta e vale quasi 40 miliardi (era a 37,5 solo l'anno scorso) - la causa principale per ricorrere alla sanità privata sono le liste di attesa, che sono spesso una forma di dissuasione occulta – di cui l'8,9% in spesa assistenziale socio-sanitaria. Inoltre, nel nostro Paese il 64% delle famiglie si occupano della cura ed assistenza ad anziani, cioè i *caregivers* familiari che sono oltre 3 milioni e 300 mila (dati Istat) a cui si sommano 800 mila assistenti familiari retribuite. Da qui si ricava il grande e alcune volte insopportabile carico assistenziale per le famiglie e soprattutto per le donne. Ovviamente l'orizzonte non cambierà in meglio nei prossimi anni visto che la popolazione invecchia ed invecchierà sempre più :i rilievi regionali ci dicono che il 23,4% dei residenti in Emilia Romagna hanno oltre 65 anni, che i grandi anziani ultra 75enni sono il

4,8% e gli ultra 80enni sono 346.000. su una popolazione totale di circa 4.milioni e mezzo di abitanti.

**Il Distretto, è visto nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019**, quale snodo strategico dell'integrazione sanitaria e sociosanitaria.

Eroga: dalla medicina di base, all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale, alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani, ai consultori alle strutture semiresidenziali e residenziali,(residenze anziani e disabili), centri diurni, Case famiglia e Comunità terapeutiche.

Sono queste prestazioni e servizi inclusi nei **LEA** e rappresentano il livello definito *essenziale* garantito a tutti i cittadini, ma le regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire **ULTERIORI** servizi e prestazioni rispetto a queste!

I soggetti pubblici che contribuiscono alla lettura dei bisogni, alla programmazione degli interventi sono gli Enti Locali e le Aziende USL, titolari delle competenze di *governance*, di regolazione e di controllo. Ma vi collaborano e partecipano anche i "cittadini e gli operatori che dovranno sempre più formarsi e diventare competenti per guidare questi percorsi e facilitare il confronto per monitorare i risultati raggiunti". Per questo il Piano parla di collaborazione e di coprogettazione oltre che di programmazione, attraverso la quale si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e tra gli attori pubblici e privati. A questa funzione spetta il compito di intercettare nuove risorse e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, indicare interventi e risposte adeguate.

A questo scopo le schede attuative nel triennio, per quanto riguarda la domiciliarità, devono necessariamente tenere conto di queste premesse, a partire dai dati numerici relativi ai presidi residenziali socio assistenziali e socio sanitari che accolgono nella regione le persone anziane.

## **Considerazioni finali**

Dagli anni 80 in poi fino a circa gli anni 2010 assistiamo in Italia, ma soprattutto nella nostra regione ad una crescita graduale dei

servizi, che amplia e differenzia e, soprattutto, certifica la qualità, mediante l'accreditamento delle strutture e servizi (514/09 e 715/15) e da qui nasce quasi in tutti noi la certezza che si continuerà a migliorare.

Ma poi l'invecchiamento sempre più rapido della popolazione e il mutare del profilo di morbilità (diffusione delle demenze, pluripatologie) e la diminuzione le risorse economiche fa sì che l'offerta dei servizi diventi insufficiente.

A tutto questo si aggiunge la crisi che nel nostro Paese si manifesta già nel 2010. Cambia lo scenario, in Italia ma anche in parte in Regione in molti Enti Locali. Tutto questo ha generato la contrazione dell'offerta dei servizi, con la conseguenza che molti di quei percorsi fatti di qualità e di innovazione o sono stati rallentati o addirittura interrotti. Ora che la parte più acuta della crisi sembra passata, ciò che possiamo constatare è un'aria di incertezza sul percorso da seguire, quali saranno le future guide nazionale, ed i risvolti che avranno sul livello regionale.

Purtroppo, il problema della non autosufficienza, che come abbiamo visto, colpisce un numero impressionante di famiglie, sembra sparito dall'agenda politica a tutti i livelli. E come sempre più spesso sta accadendo in questo nostro Paese, ad un problema complesso si *trovano* soluzioni "semplici": l'assegno di accompagnamento, ovvero concedo alle famiglie un "risarcimento" in denaro e poi che si arrangino *liberamente*.

Per noi non è il modo di affrontare seriamente un problema che angustia milioni di famiglie. Per questo riteniamo che ci sia bisogno di un aggiornamento del FRNA, e di una legge nazionale finanziata in specifico.

Per la nostra Regione, è necessaria una rilettura del FRNA che attui servizi innovativi perché la società cambia, cambia la demografia, cambiano le condizioni economiche, e sempre meno sono le famiglie capaci di *supportare una non autosufficienza perché* la longevità non spaventa, ma la non autosufficienza, si)

L'ambito della domiciliarità deve essere esplorato fino in fondo, perché, come UILP, siamo convinti che tale servizio, se opportunamente progettata su "quella" persona e su "quella" famiglia, sia una fra le più valide alternative alla residenzialità.

## STU - U.I.L.P. Emilia-Romagna

<b>STU Piacenza</b> Via Martiri della Resistenza 4 Piacenza 20122	Tel. 0523/33.58.42 Fax 0523/33.80.14
<b>STU Val Tidone</b> Corso Matteotti 71 29015 Castel S. Giovanni	Tel e fax 0523 88.30.62
<b>STU Parma Centro storico</b> Via Borgo Felino 39 Parma 43121	Tel. 0521/94 43 95 Fax 0521/98.22.34
<b>STU Parma Crocetta</b> Via Bernini 5/a Parma 43126	Tel e fax 0521 944395
<b>STU Reggio Emilia</b> V.le A. Gramsci, 34 42124 R.E	Tel. 0522/50.62.22 Fax 0522/23.94.27
<b>STU Modena</b> Via L. Da Vinci, 5 41126 Modena	Tel. 059/34.58.59 Fax 059/34.60.06
<b>STU Bologna a.m.</b> Via Serena 2/2° 40127 Bologna	Tel. 051/50.33.11 Fax 051/63.36.753
<b>STU Ferrara Ovest</b> Via Oroboni 42 44122 Ferrara	Tel. 0532/250807 Fax 0532/76.8301
<b>STU Ferrara EST</b> Via Mazzini 97 44022 Comacchio	Tel e fax 0533 312117
<b>STU Ravenna Centro</b> Via Le Corbusier, 29 48124 Ravenna	Tel. 0544/29.20.11 Fax 0544/40.76.16
<b>STU UNIONE Comuni</b> Corso Matteotti 9 48022 Lugo	Tel 0545 22282 Fax 0545 288 312
<b>STU Forlì</b> Via P. Bonoli, 17 47121 Forlì	Tel.0543/710011/26 Fax 0543/27.035
<b>STU Valle Bidente</b> Via Saffi 3 47034 Forlimpopoli	Tel 0543 74 24 55 Fax 0543 471378
<b>STU Cesena Valle Savio</b> Via N. Dell'Amore, 42/A 47023 Cesena	Tel. 0547 / 21572 Fax 0547/21.907
<b>STU Rubicone Costa</b> Via Saffi 46 47042 Cesenatico	Tel e fax 0547 80093
<b>STU RIMINI</b> Via Flaminia, 82/A 47929 Rimini	Tel. 0541/78.65.86 Fax 0541/78.65.86