

## **9° Congresso nazionale Uil Pensionati**

**12-15 gennaio 2010 – Giardini Naxos**

### **Sintesi della relazione tematica di Alberto Oranges, Segretario nazionale Uilp**

Il sistema del welfare in Italia, per i soggetti appartenenti alla terza e quarta età, è largamente inadeguato rispetto alle esigenze reali e, a differenza di altri Stati europei, mantiene nel campo sociale e sanitario un pesante carico sulla spesa delle famiglie riguardo a cure, interventi e tutela, facendo apparire in taluni casi marginale il sistema pubblico rispetto all'intervento domestico.

Inoltre, lo stesso intervento domestico, non supportato da incentivi economici, vede la famiglia quale unico soggetto operatore come ammortizzatore sociale per fronteggiare le esigenze dei soggetti anziani più bisognosi di assistenza, con sostanziali differenze di intervento a seconda delle varie Regioni.

Gli aspetti che più preoccupano le persone anziane in tema di servizi sanitari sono:

- le lunghe liste di attesa;
- la scarsa conoscenza dei presidi sanitari disponibili;
- la difficoltà nel rapporto con le strutture sanitarie per la mancanza di conoscenza delle sedi, degli orari e delle modalità di accesso;
- la non conoscenza dei modi e dei tempi dell'accertamento o del ricovero;
- l'ubicazione del presidio in relazione alla distanza dalla propria abitazione e dei mezzi da utilizzare.

D'altra parte, il servizio pubblico non ha ancora definito in maniera uniforme l'integrazione tra intervento domiciliare, servizi del territorio e strutture ospedaliere di ricovero e di pronto soccorso.

A ciò si aggiunga la difficile situazione in cui versano talune strutture residenziali private convenzionate, anche a causa dei cronici tempi di liquidazione delle spettanze da parte delle aziende sanitarie.

E che dire del problema della sicurezza, con furti, rapine, violenze di cui gli anziani sono purtroppo molto spesso vittime. Molto abbiamo fatto, ma ci sforzeremo di fare ancora di più, come Uilp, insieme all'Ada per affrontare al meglio il grave problema della sicurezza e degli interventi per la sicurezza.

L'Ada ha una grande potenzialità, rappresentata dalla possibilità di utilizzare volontari pensionati, con il grande patrimonio dell'esperienza dei mestieri e delle professioni, come falegnami, elettricisti, fabbri, infermieri, autisti, insegnanti, ecc. che potrebbero offrire un valido contributo, se

adeguatamente coordinati da esperti, nelle emergenze a supporto della protezione civile in caso di calamità naturali.

A questo proposito, nel doloroso capitolo dedicato alla tragedia dell'Abruzzo, giova sottolineare che, se è vero che è stato il Governo in prima persona a dare un contributo essenziale per l'assistenza e soprattutto la ricostruzione, non dobbiamo dimenticare le centinaia di volontari che hanno prestato la loro opera e messo a disposizione la loro professionalità. Noi abbiamo un sogno nel cassetto: che anche l'Ada riesca, come hanno fatto altre associazioni di volontariato vicine ad altre organizzazioni sindacali, ad essere in grado di intervenire con volontari adeguatamente organizzati ed addestrati, nei casi in cui vi sia reale bisogno.

Ritornando a parlare di sicurezza, ci dobbiamo inoltre riferire ai milioni di anziani più deboli e più esposti, quelli che non vogliono o non possono gravare, per la loro infermità, su figli e nipoti, per la loro personale sicurezza.

Per queste considerazioni, siamo orgogliosi di aver raccolto le firme e richiesto con forza una legge nazionale sulla non autosufficienza e ribadiamo la richiesta all'attuale Governo, ripartendo dalla proposta di legge che avevamo concordato con il precedente Governo Prodi.

Al Ministro Sacconi, con il quale abbiamo avuto recentemente un colloquio cordiale e proficuo per l'impegno assunto a riaprire il tavolo di confronto, ma che sulla non autosufficienza vede di più la regionalizzazione anziché una legge nazionale, vogliamo ribadire che una cosa è il finanziamento che, anche per quanto previsto dal Patto di stabilità, dal Patto per la salute e dal federalismo, deve e dovrà essere sempre di più di competenza regionale, altra cosa è una legge nazionale che fissi criteri e regole generali e, soprattutto, vincoli le Regioni ad istituire Fondi regionali e obblighi le stesse all'utilizzo dei fondi stanziati per i non autosufficienti e garantisca un livello di assistenza adeguato ed omogeneo.

Le persone non autosufficienti richiedono interventi di cura e assistenza di grande delicatezza e quanto più possibile personalizzati.

Nella situazione italiana prevale un modello assistenziale di trasferimento monetario, piuttosto che di interventi forniti da servizi per quanto riguarda gli aspetti sociali, mentre quelli sanitari sono affidati alle Asl che a loro volta si rivolgono per specifiche prestazioni a cooperative esterne che, tuttavia, presentano personale che viene spesso sotto pagato ed utilizzato senza le garanzie previste dai contratti di lavoro e non aggiornato con idonei corsi di formazione.

Le strutture di ricovero, inoltre, non risultano per lo più adeguate poiché dalle statistiche risulta che solo una percentuale ridotta di italiani pensa che un proprio genitore possa essere ricoverato in caso di non autosufficienza.

In carenza, pertanto, di assistenza domiciliare integrata e soprattutto con il timore di interruzioni e difficoltà burocratiche, la maggior parte delle famiglie ha risposto a questo grave problema attraverso l'utilizzo delle badanti straniere, recentemente oggetto di regolarizzazione attraverso l'apposita normativa emanata dal Governo, che tuttavia non ha risolto definitivamente il problema, sia per il numero non altissimo delle regolarizzazioni, sia dal punto di vista burocratico per la complessità delle disposizioni emanate.

Per queste considerazioni è rilevata la crescente richiesta soprattutto nel servizio dell'assistenza alla persona, perché non lanciare un grande progetto di solidarietà che vogliamo chiamare "I giovani per gli anziani", così come contenuto nella proposta presentata dai nostri formatori della Uilp della Puglia, ove siano i giovani in cerca di prima occupazione, dopo accurato tirocinio formativo e con adeguata retribuzione, a prestare la propria attività per la tutela e la cura degli anziani.

Approfondiremo l'argomento, ne parleremo con la Confederazione e se il progetto sarà utile e condiviso, ci ritorneremo.

Inoltre dovremo, parlando sempre di risorse, affrontare un altro problema, aprendo un grande dibattito sull'opportunità di introdurre una apposita tassa di scopo, come richiesto da talune Regioni, prima tra tutte la Toscana, per fronteggiare la mancanza di risorse e l'emergenza che si delinea nel Paese per i non autosufficienti.

Una tassa di scopo permetterebbe di non indebolire ulteriormente il già difficile sistema di welfare introducendo ulteriori tasse o ticket o limitando gli attuali livelli essenziali di assistenza.

La definizione dei Livelli essenziali di assistenza sociale è un atto che il Governo non può ulteriormente rinviare: senza di essi i diritti vengono sostituiti dagli interventi che finiscono per essere solo caritatevoli, come è stato per la social card.

Poiché definire i Lea è ancora una delle poche competenze del Governo centrale, occorre che il Governo stesso apra il confronto insieme con le istituzioni locali e le parti sociali, per una rapida emanazione di misure che garantiscano una omogeneità in tutto il Paese, misure che non siano dipendenti dalla diversa sensibilità o disponibilità economica delle Regioni come oggi invece avviene, con grandi differenze tra nord e sud del Paese.

I Lea, una volta definiti, dovranno avere un adeguato finanziamento attraverso il Fondo per le politiche sociali, che rimane, in attesa del federalismo, l'unico strumento nazionale di finanziamento, che dovrebbe essere incentivato per consentire, da una parte, di ridurre le differenze tra le Regioni in materia, dall'altra, di meglio intervenire sulla rete dei servizi socio sanitari.

La spesa sanitaria italiana, purtroppo, continua a crescere e la forte differenza tra finanziamento dello Stato e spesa che, secondo quanto calcolato dalle Regioni, si avvicinerà nel 2010 a 7 miliardi

di euro, probabilmente obbligherà le stesse ad interventi di ulteriore aumento dei ticket o ad un taglio di servizi.

E' stata recentemente pubblicata, come forse ricorderete, seppure non da tutta la stampa, la notizia che migliaia di cittadini, molti dei quali anziani e pensionati, per risparmiare poiché colpiti dalla grave crisi economica, hanno scelto di rinunciare, oltre alle spese per abiti nuovi o viaggi, alle spese per visite specialistiche ed esami medici, a causa dell'alto costo dei ticket.

In alcuni casi, purtroppo, ci sono malati cronici e gravi che non si sottopongono più ai test necessari per individuare recidive o sintomi importanti di gravi malattie.

Ritornando alla spesa sanitaria, è poi già fortemente diversificata tra nord e sud: è importante osservare in materia di prestazioni specialistiche ambulatoriali l'esistenza di diversi tariffari che acuiscono ancora di più le differenze tra le varie Regioni.

La politica fino ad oggi attuata vede Regioni virtuose ed altre in grave dissesto di bilancio impegnate nei così detti Piani di rientro. In questo caso, si assiste spesso a un taglio indiscriminato dei servizi e non si effettua, invece, un piano di intervento e verifica sulla appropriatezza delle prestazioni. In parole semplici, le Regioni non verificano la durata dei ricoveri, le spese per esami con relazione alla diagnosi, la spesa farmaceutica attraverso il controllo delle ricette, la verifica degli esenti, ecc.

Occorre, pertanto, dire basta alla riduzione indiscriminata della spesa sanitaria e, invece, dobbiamo richiedere interventi che individuino le cause reali dei disavanzi, come la non appropriatezza delle prestazioni, la spesa specialistica convenzionata esterna, le troppe spese per l'ospedale e le poche spese per il territorio senza la necessaria integrazione tra servizi sociali e sanitari.

Quando si interviene sulla spesa sanitaria e si fa ricorso alla leva fiscale è essenziale prima di tutto una riorganizzazione.

Basta con i vari amministratori di destra o di sinistra che si lamentano perché non hanno risorse e quindi aumentano i ticket o tagliano servizi essenziali come quelli domiciliari alla ricerca di soldi, che sono poi gli stessi amministratori per i quali le varie inchieste giudiziarie hanno fatto emergere responsabilità di tutti i tipi e che talvolta sono gli stessi che si sono appropriati di denaro pubblico.

Basta con questo lamentarsi perché non ci sono risorse, senza provvedere ad interventi programmatici seri e reali, senza provvedere ad una riorganizzazione dei servizi e ad un intervento anche sulla rete ospedaliera e sugli sprechi che amministratori e manager con stipendi milionari fanno finta di non vedere, continuando, con spese enormi, ad utilizzare consulenti esterni e ditte esterne al posto di dirigenti e dipendenti spesso emarginati.

Deve iniziare una fase nuova ed insieme alla Confederazione e alle categorie interessate dobbiamo vigilare, e, se occorre, denunciare abusi e sprechi ai quali assistiamo tutti i giorni.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, dove è concentrata gran parte delle risorse, occorre osservare che negli ultimi anni si è proceduto a una riduzione su scala nazionale del 10% circa dei ricoveri.

La chiusura e la riconversione di piccoli ospedali spesso obsoleti o inadeguati è una cura necessaria. A che serve un ospedale, o presunto tale, ove poi inevitabilmente si verificano casi di cattiva assistenza o di malasanità per inefficienza dovuta a mancanza di fondi, di personale, di medici, di anestesisti ecc., anziché riconvertirlo in una struttura con una sola specialità, un polo di intervento sicuro, dove la gente, gli anziani o i bambini non muoiono più, ma possono esser curati.

Basta vittime innocenti per responsabilità di amministratori, manager, direttori sanitari, che forse non saranno mai accertate. Basta con gli ospedali con i reparti creati apposta per aumentare i primari dove la notte c'è solo un infermiere per 40/50 malati. Basta con gli ospedali lasciati vivere per i primariati, le raccomandazioni e per la politica.

Infine, le aspettative dei pensionati nel nostro Paese nel settore socio sanitario passano attraverso la valorizzazione delle politiche del territorio.

Inoltre, con l'introduzione del federalismo sarà inevitabile e più forte la differenza in termini di risultato tra le varie Regioni in materia. Pertanto, occorrerà mettere ancora di più sotto osservazione Comuni, Province, Regioni, Asl e i loro bilanci. Per questo, occorre saper leggere i bilanci e dovremo fare sempre di più formazione.

E' necessario sostenere che eventuali contenimenti di spesa potrebbero essere ottenuti tramite la riduzione delle esternalizzazioni di mansioni che potrebbero essere invece svolte dai dirigenti e dal personale interno, oppure attraverso una razionalizzazione delle spese per consulenze spesso inutili o ripetitive, oppure ancora attraverso un più forte controllo della spesa specialistica e della spesa farmaceutica che passino tramite una riorganizzazione dei Cup con personale esperto e formato che contribuisca a una più attenta e seria programmazione delle liste di attesa.

Occorre sottolineare che l'introduzione delle attività per i medici definita intramoenia, se è vero che ha consentito un parziale snellimento delle liste di attesa, in taluni casi e in alcune Regioni, tuttavia non ha consentito ai pensionati, o meglio alla maggior parte di questi, di accedere a tale servizi considerati gli alti costi delle prestazioni.

Inoltre, occorre procedere alla verifica dei rapporti con i medici di base, i cosiddetti medici di famiglia, che sono spesso il primo punto di riferimento per la popolazione anziana.

Su tutti questi problemi occorre aprire un confronto, lanciando anche nuove forme di lotta, come abbiamo fatto con la campagna di invio delle cartoline al Governo, rilanciando anche quelle iniziative semplici che si possono perseguire senza risorse economiche. Ad esempio, la mobilitazione nei confronti delle amministrazioni pubbliche su tanti disservizi e disorganizzazioni

per evitare che gli anziani più deboli siano ‘parcheeggiati’ nei corridoi delle strutture sanitarie, in mezzo a correnti d’aria, oppure sottoposti a lunghe file per prenotare esami clinici o negli uffici pubblici delle grandi città. Sono iniziative che si possono realizzare senza risorse, ma con una migliore organizzazione.

Certamente non sarà un compito facile, ma metteremo tutto il nostro impegno per restituire ai pensionati, agli anziani dignità e rispetto, per ricostruire i valori, i diritti, la solidarietà.