

**Udine, 7 luglio 2020 - Conferenza stampa Cgil-Cisl-Uil Fvg**  
**SANITÀ E ASSISTENZA. SERVE UN CONFRONTO SUI NODI STRUTTURALI IRRISOLTI**  
**MOBILITAZIONE IL 22 LUGLIO PER RAFFORZARE UN SISTEMA PUBBLICO E INCLUSIVO**

Le dimensioni epocali dell'emergenza che abbiamo vissuto, e che non è ancora superata, rendono più difficile appurare come e quanto abbiamo pesato, nell'amplificare gli effetti dell'epidemia, carenze e limiti strutturali del nostro sistema sanitario. Di sicuro, però, gli interventi da mettere in campo non possono limitarsi a una logica emergenziale e di breve periodo. Più volte abbiamo sollecitato occasioni di confronto con l'assessore: sull'andamento dei contagi, sulla gestione dell'epidemia negli ospedali e nelle casi di riposo, sugli organici e sulle assunzioni. È quanto rivendichiamo anche adesso, rivendicando l'esigenza di un **nuovo piano di emergenza** per gestire un'eventuale nuova fase di recrudescenza del contagio, ma nell'ambito di una più generale strategia di **potenziamento e riorganizzazione della sanità pubblica e della rete dei servizi socio-assistenziali**. Strategia che non può essere il parto di una gestione dirigistica e monocratica, ma il frutto del confronto con tutti gli stakeholder, a partire dai lavoratori e dalle loro rappresentanze. È questa **esigenza di confronto – tuttora inascoltata dall'assessore e dalla Giunta** – che ci porta qui oggi, assieme alle federazioni regionali del lavoro pubblico e dei pensionati, per lanciare l'ennesimo messaggio all'assessore, e che torneremo a esprimere pubblicamente, con una **manifestazione che si terrà a Trieste il 22 luglio**. Abbiamo sintetizzato le criticità da affrontare in dieci punti, che non riguardano soltanto l'emergenza Covid-19, ma tutti i nodi lasciati irrisolti da ben due riforme sanitarie succedutesi nel giro di pochi anni e il cui processo di attuazione appare fermo, nonostante gli obiettivi dichiarati siano in buona parte comuni e condivisi anche dal sindacato.

## **LE PRIORITÀ IN 10 PUNTI**

### **1. LE LISTE DI ATTESA**

Tra gli effetti dell'emergenza c'è un **pesante aggravio delle liste di attesa** e dell'arretrato accumulato sulla diagnostica, su prelievi ed esami, sugli interventi chirurgici. Un quadro destinato a peggiorare ulteriormente, perché il tetto massimo di prestazioni erogabili, per evidenti motivi, potrà tornare solo gradualmente ai livelli pre-epidemia. Chiediamo pertanto all'assessore interventi volti all'obiettivo inderogabile di recuperare l'arretrato, a partire da un **allungamento degli orari degli ambulatori attraverso nuove assunzioni**, che a noi appare indispensabile, mentre siamo contrari a un maggior incremento del ricorso al privato. Solo così, infatti, si può garantire una sanità veramente universalistica e inclusiva, che non scarichi il problema delle liste di attesa sui cittadini-utenti e in particolare sulle fasce più deboli. Se la risposta del SSR non sarà efficace, il rischio, molto reale, sarà quello di spingere una parte della cittadinanza a decidere di rinviare o non chiedere le prestazioni necessarie alla propria salute. Resta poi l'esigenza di chiarezza verso un servizio che riguarda tutti i cittadini: non è, infatti, pensabile che gli ultimi dati pubblici sui tempi d'attesa risalga a maggio 2017. In quest'ottica si sollecita la Giunta al rispetto di quanto disposto dal *Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2020*, recepito dalla Regione Fvg, soprattutto per quanto attiene la promozione dell'informazione e comunicazione sulle liste d'attesa, le modalità di accesso alle prestazioni, i percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi massimi.

## 2. IL PERSONALE

Strettamente connesso al nodo delle liste è quello degli organici. Solo l'emergenza Covid-19 ha invertito una tendenza che **dal 2010 al 2018** ha visto **la perdita di 600 unità** tra i lavoratori del comparto. Sui numeri delle assunzioni fatte per gestire l'emergenza non abbiamo certezze: si aggirano attorno alle 500 unità, ma in molti casi si tratta di personale precario. E questo non ha impedito che tra marzo e maggio, cioè in tre mesi, siano state prestate ben **57mila ore di straordinario**, per un valore mensile pari a 128 lavoratori a tempo pieno. Qual è il numero delle assunzioni effettuate azienda per azienda? Quanto pesano, tra queste, i contratti a termine e precari? Perché in alcune realtà, come Pordenone, questi contratti non sono stati rinnovati? E **quali sono i programmi di assunzione per garantire, oltre al pieno riassorbimento delle liste di attesa, il recupero dei posti persi dal 2010**, un più efficace gestione di nuove emergenze e il diritto alle ferie e al riposo del personale, oltre a un **giusto riconoscimento** per la dedizione con cui i lavoratori hanno affrontato l'epidemia? In questo contesto va altresì prestata massima attenzione ai lavoratori somministrati che hanno lavorato durante l'emergenza nei reparti Covid e che non si sono visti rinnovare le missioni di lavoro e vanno verso l'esclusione degli incentivi regionali previsti per Covid.

## 3. IL RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Nel 2019, come noto, la Giunta regionale ha aumentato dal 3,8 al 6% la quota di spesa sanitaria dedicata al convenzionamento con i privati. Questo ha significato un **aumento annuo pari a circa 50 milioni delle prestazioni private erogate in convenzione. Non può essere questa la strada per affrontare la crescita delle liste di attesa**. L'emergenza Covid ha confermato in modo inequivocabile l'importanza fondamentale di un servizio sanitario pubblico forte e solidamente finanziato. Per questo **ribadiamo con forza il nostro no a un maggiore ricorso al privato** e rivendichiamo un deciso e coerente piano di potenziamento della sanità pubblica, in linea con le politiche e le strategie di investimento individuate a livello statale ed europeo.

## 4. LE RISORSE

È in atto un confronto sulle risorse da destinare alle Regioni speciali, fondamentali per le politiche di bilancio della Regione nella sanità, che assorbe il 50% nella spesa, ed extra sanità. Nondimeno esiste già una stima di ripartizione, pari a circa 450 milioni, che dovrebbe consentire non solo di mettere in sicurezza la spesa corrente, ma anche di varare un **piano di rafforzamento che giudichiamo, come detto, indispensabile**.

## 5. IL MES

Sempre a proposito di risorse, **il ricorso al Mes rappresenta a nostro avviso un'opportunità imperdibile**, e auspichiamo che sia così anche per la Giunta. Chiediamo di spingere sul Governo per l'utilizzo di questa fondamentale leva, che può portare in dote, secondo le attuali stime, **700 milioni** per il potenziamento del nostro servizio sanitario regionale.

## 6. L'EMERGENZA IN SANITÀ

A meno di non mettere il carro avanti ai buoi, prima di parlare di nuovi piani emergenza bisognerebbe avere chiari i numeri dei contagi sugli operatori, distinti per azienda e reparti. Questo anche per analizzare le criticità e le cause dei contagi (carenza di Dpi, tardiva attuazione dei protocolli, ecc.). Ma **i numeri dei contagiati non ci sono mai stati forniti**, se non nelle prime settimane dell'emergenza. Chiediamo di metterli a disposizione affinché il confronto parta da **dati certi e condivisi**.

## 7. L'EMERGENZA NELLE CASE DI RIPOSO

Allo stesso modo chiediamo un **bilancio trasparente sulla gestione dell'emergenza nelle case di riposo**: il numero di contagiati tra gli operatori e tra gli ospiti, i decessi, i rapporti tra la mappa dei contagi e dei decessi struttura per struttura, per comprendere come le croniche carenze negli standard residenziali e assistenziali di molte case di riposo, in particolare polifunzionali, possa aver impedito o ritardato l'adizione di contromisure adeguate. Chiediamo inoltre come sia stata affrontata l'emergenza a **Trieste** dopo l'abbandono dell'opzione nave-ospedale, che era stata individuata come l'unica adatta a soddisfare i requisiti di urgenza nell'isolamento e nel ricovero dei contagiati. E giudichiamo improrogabile una politica che affronti in modo serio una **gestione diversa della non autosufficienza**, più attenta anche alla dimensione umana, individuando nuovi strumenti per una politica di **forte abbattimento delle rette**, oggi insostenibili per molte famiglie. Non si tratta soltanto di mettere mano ai regolamenti, ma di ripensare profondamente il modello di risposta ai bisogni delle persone anziane e fragili, partendo dalla parola d'ordine della domiciliarità e dalla messa in rete dei soggetti, attualmente non coordinati, che si occupano quotidianamente di questi bisogni: istituzioni sanitarie, famiglie, Comuni, Mmg, terzo settore e volontariato.

## 8. I SERVIZI TERRITORIALI

Lo svuotamento dei reparti di pronto soccorso durante l'emergenza, se da un lato è stato indubbio fattore di riduzione dei livelli essenziali di assistenza, è anche la dimostrazione che **un'adeguata politica di investimento sui servizi territoriali sarebbe in grado di rispondere meglio a una mutata domanda di salute e di servizi**, legata all'andamento demografico e alla crescita delle patologie croniche, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere e migliorando la risposta ai cittadini-utenti. Chiediamo pertanto quali siano le strategie per definire e potenziare il **ruolo dei distretti**, l'assistenza medico-infermieristica sul territorio, la continuità terapeutica e assistenziale, investendo sulle aggregazioni ambulatoriali, sugli infermieri di comunità, su un incremento dei medici di base, sulla digitalizzazione delle prescrizioni e sulla telemedicina, sull'integrazione tra servizio sanitario e la rete dei servizi sociali dei comuni, anche in un'ottica di sostegno all'**assistenza domiciliare** ad anziani e non autosufficienti.

## 9. COVID-19, L'IPOTESI NUOVE ONDATE

Alla luce delle criticità messe a nudo dalla prima ondata, va predisposto un **piano di emergenza** capace di intervenire rapidamente in caso di una malaugurata recrudescenza del

contagio, **nell'ambito di un più generale piano di potenziamento e riorganizzazione del servizio di prevenzione e protezione, della rete ospedaliera e socio-assistenziale.**

## **10. LA PREVENZIONE**

Chiediamo infine se esista un piano analogo anche per il **rafforzamento dei dipartimenti di prevenzione** delle Aziende sanitarie, invertendo un lungo trend negativo che ha indebolito la capacità di risposta del sistema, e non solo in fasi di emergenza. In particolare, urge potenziare le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità. Considerato che il Piano di prevenzione 2014-2018, prorogato a tutto il 2019, è scaduto, e in attesa del piano di prevenzione nazionale 2020-2024, va ripreso il confronto sulla valutazione del piano regionale 2014-2019 e delle possibili ipotesi successive. È evidente la necessità di potenziarlo con un cospicuo aumento di personale qualificato e formato nella prospettiva che i servizi di prevenzione sul territorio servano a ridurre il carico delle strutture territoriali e ospedaliere.

Non è certo in un documento breve come questo possono trovare posto tutti i temi che intendiamo discutere con l'assessore. È solo una sintesi concentrata delle priorità e delle ragioni che ci porteranno in piazza il **22 luglio**, per quello che intendiamo come un **estremo appello alla ripresa del confronto**. Confronto ineludibile e improrogabile, se vogliamo che il livello di tensione nelle relazioni sindacali, già forte in alcune realtà territoriali, venga ricondotto a una corretta dialettica sugli obiettivi strategici e sugli interventi da mettere in campo. **Se questa esigenza continuerà a non trovare risposta, la strada, per il sindacato, non potrà che essere quella della mobilitazione.**

*Udine 7 luglio 2020*

*Cgil-Cisl-Uil - Fp-Cgil, Cisl-Fp, Fpl-Uil – Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp- Uil  
Le segreterie regionali*