

Sanità regionale: il duro atto d'accusa di Cgil, Cisl e Uil

29 nov 2013

Riceviamo e pubblichiamo:

Per l'ennesima volta il Piano Socio Sanitario Regionale è stato oggetto di mercato tra partiti e lobby che non hanno certamente a cuore il destino della sanità pubblica piemontese.

Il blocco del turn over - che dal 2010 ad oggi ha determinato una diminuzione di circa 3000 addetti -, la mancata riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi, l'incapacità gestionale (frutto anche di campanilismi mai governati) che ha prodotto modelli organizzativi alternativi tra loro proposti e mai realizzati, hanno comportato inutili perdite di tempo e di denaro ed una progressiva diminuzione del livello quali-quantitativo dei servizi erogati.

Il risultato di questa poca edificante gestione della sanità piemontese è che il Governo, con il tavolo Massicci, è il solo e vero "gestore" della sanità, il solo che decide dove tagliare e come tagliare e che trova degli esecutori più realisti del re, i quali, invece di applicare il rapporto di 3 posti letto per acuti ogni 1000 abitanti, previsto dalla già rigida norma nazionale, lo riducono ulteriormente a 2,87 ogni 1000 abitanti, con una perdita di 600 posti letto per il Piemonte rispetto alla media nazionale.

La mancata riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi ospedalieri e del territorio, la creazione e la chiusura delle federazioni sanitarie (da noi sempre osteggiate come inutili sovrastrutture), le linee guida sulla stesura degli atti aziendali che vengono emanate senza alcun confronto preventivo con le organizzazioni sindacali in forte ritardo rispetto all'elaborazione degli stessi; nessuna azione sui costi standard, sulla politica della riduzione della spesa farmaceutica, sull'utilizzo delle convenzioni con i medici di base, sarebbero, di per se, motivi sufficienti, ad una classe politica seria, per dimettersi con effetto immediato.

Tutto questo è accaduto in una sostanziale assenza di corrette relazioni sindacali.

In questi mesi siamo stati propositivi: abbiamo sollevato i problemi (la ristrutturazione della rete dell'emergenza, la riconversione dei piccoli presidi ospedalieri, la rete dei servizi territoriali solo per citarne alcuni) e abbiamo proposto soluzioni, ma le risposte da parte dell'Assessorato sono state evasive ed inconcludenti.

Denunciamo, anche, l'anarchia in cui versa l'apparato gestionale della sanità piemontese, con Direzioni generali delle Asl, che in barba alle indicazioni dell'assessorato regionale, rifiutano o mal sopportano il confronto e la contrattazione con le Rsu e le nostre Segreterie territoriali.

Non possiamo sopportare oltre una tale situazione e, pertanto, denunciando questo clima improduttivo e metteremo in campo le nostre conoscenze e la nostra forza per cambiare il corso di questa assurda situazione che penalizza cittadini e lavoratori.

Anche sul versante delle politiche socio-assistenziali, in questi anni, sulla scia delle scelte nazionali in termini di tagli lineari, la Giunta regionale ha assunto alcune delibere, come quella sui servizi rivolti ai minori e quella sulla non autosufficienza, che hanno modificato profondamente la situazione precedente determinando pesanti ricadute sulla qualità e quantità dei servizi erogati, sulle condizioni di lavoro degli operatori e sulla tenuta dei livelli occupazionali.

Le prime problematiche del "modello Piemonte" nascono dal non completo recepimento che è stato fatto, da parte delle Asl e dei Comuni nonché dalle Società Cooperative e Spa a cui sono state esternalizzate le attività socio-assistenziali, della DGR 17/2005 che prevedeva l'introduzione di un nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti.

Modelli che hanno complicato la gestione dei servizi alla persona e diminuito la qualità dei servizi.

L'applicazione della DGR 45 ha notevolmente peggiorato la situazione prevedendo, tra l'altro, un'articolazione sui sei fasce d'intensità assistenziale (in luogo delle precedenti quattro) che ha comportato una sensibile riduzione delle prestazioni socio sanitarie e fisioterapiche a favore degli anziani non autosufficienti.

La diminuzione dei minutaggi assistenziali che ne deriva, accompagnata da interpretazioni di parte datoriale ulteriormente restrittive, colpisce direttamente i lavoratori che operano nelle strutture socio assistenziali attraverso un drastico aumento dei carichi di lavoro.

L'applicazione del nuovo tariffario, infine, si sostanzia in un aggravio di spesa per le famiglie coinvolte.