

Potenziare le cure domiciliari, mantenere gli aiuti ai disabili, ai malati cronici e non autosufficienti

## Riordino dei servizi sanitari e tutela dei diritti

Le responsabilità della politica nelle scelte per il piano di rientro della spesa sanitaria. "Non si può pensare alla sanità come azienda, alla salute come prodotto, al paziente come cliente".

Ancor prima che Chiamparino vincessero le elezioni si sapeva che la Regione Piemonte non era messa bene in tema di spesa sanitaria e poiché la spesa sanitaria rappresenta circa l'80 per cento del bilancio regionale la situazione attuale si profila particolarmente pesante per i cittadini piemontesi. I ritardi, rispetto ai processi di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi, sia riguardo alla rete ospedaliera che ai servizi di territorio (medicina di base, unità di valutazione geriatrica e disabilità, farmaceutica ecc.) andavano fatti almeno 15 anni fa.

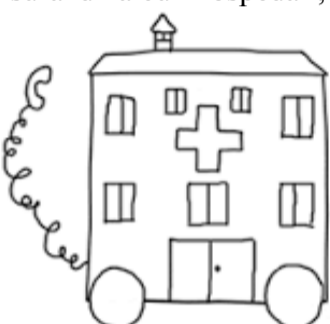
Molte regioni, come la Toscana, sono diventate delle eccellenze; altre come il Piemonte sono rimaste indietro. Occorre ricordare che il Piemonte è l'unica regione del Nord che sta nei cosiddetti Piani di Rientro. Le altre sono: Abruzzo, Lazio, Campania, Molise, Sicilia, Calabria e Puglia.

I Piani sono in pratica degli accordi fatti con lo Stato e si configurano come un vero e proprio programma di ristrutturazione industriale che incide sui fattori di spesa sfuggiti al controllo delle Regioni. Un Piano di Rientro della spesa sanitaria è finalizzato a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione interessata.

Dal 2010, quindi già con la Giunta Bresso e poi con Cota, la nostra regione è sempre stata, possiamo dire, "una sorvegliata

speciale", con pochi margini di manovra. Infatti l'intesa Stato-Regioni ha previsto il ricorso a forme di affiancamento, da parte del Governo centrale, per le Regioni che hanno sottoscritto i Piani di Rientro.

Bene a questo punto procedere, con la riorganizzazione e la chiusura di alcuni ospedali,



l'ospedale a casa

l'eliminazione di esami inutili, intervenire sulla spesa farmaceutica, sul sistema degli appalti, il cercare di far lavorare insieme e in rete i "medici di base", per garantire la continuità assistenziali nelle 24H ed evitare gli accessi impropri al pronto soccorso ecc.

Va apprezzata anche la disponibilità sia dell'assessore Saitta che Ferrari a partecipare agli incontri territoriali per spiegare cosa si cerca di fare per sanare i deficit finanziari e proporre ai cittadini e alle istituzioni dei veri e propri patti territoriali.

Quello che però non riescono a capire le persone che hanno malattie croniche, famiglie con bambini disabili, non autosufficienti, malati di Alzheimer, persone insomma che non possono

curarsi da sole, sono i sacrifici a senso unico, che sono sempre a loro carico, come se i diritti fossero sempre aleatori per alcuni e non per altri.

Non si sono nel frattempo modificati gli stipendi per i direttori generali e a tutto l'apparato tecnico e politico che ne consegue. Cosa non accettiamo, come sindacato dei pensionati? I sacrifici che si chiedono ancora alle famiglie e ai malati. Abbiamo anche contribuito, nei nostri direttivi unitari, nei confronti con i comuni a diffondere l'opinione che è indispensabile, potenziare le cure domiciliari per mantenere la persona ammalata (soprattutto se anziana e/o fragile) in un contesto il più possibile accogliente e familiare. Il vantaggio sarebbe duplice: da una parte è economicamente vantaggioso, dall'altra sarebbe una misura corretta per arginare l'aumento delle malattie croniche legate al processo di invecchiamento. Perché questa posizione, ha anche dei grossi vantaggi economici? Una giornata in una struttura residenziale costa alla collettività da 70 a 270€ circa al giorno e il costo medio di una giornata di degenza ospedaliera in Italia è tra 800 e 900€. Diventa quindi molto importante non sovraccaricare gli ospedali con degenze inappropriate o evitabili, ma occorre anche preparare il territorio con standard minimi di diritti per le cure domiciliari. Il modello che si è

nel frattempo cancellato, prevedeva da un minimo e un massimo erogabili, sia dai servizi sociali che dal servizio sanitario, variabile secondo lo stato di gravità della persona e del relativo carico di cura, da 400€ fino a 1.640€ al mese, quindi circa due giornate d'ospedale! Adesso per sanare il deficit finanziario si è tornati ai livelli del 2001 e alle famiglie con in carico malati non autosufficienti e disabili, arriverà sempre meno dall'ASL e dai consorzi del socio-assistenziale. Le famiglie possono però stare tranquille perché volendo c'è sempre il volontariato e si possono consolare con il nome assegnato al nuovo modello: "welfare rigenerativo"! Possiamo capire che la nostra regione, con i piani di rientro, insieme alle altre del sud, deve per forza far fare dei sacrifici ai propri cittadini, ma è eticamente scorretto partire sempre dagli ultimi, da quelli che hanno meno potere, dai soggetti più fragili. Ricordiamo oltre agli articoli della Costituzione anche il principio dell'autodeterminazione, contenuto in tutte le leggi riguardo i diritti sociali, quale garanzia di cittadinanza attiva perché aiutare le persone non autosufficienti, disabili, con patologie croniche significa farsi carico della condizione complessiva della persona e aiutare la persona e la famiglia "ad aiutarsi da sé". I diritti di queste persone, compresi gli immigrati, sono gli

stessi di tutti i cittadini. In aggiunta, si può affermare che quando un sistema sociale riesce a garantire i diritti ai più fragili, tutte le persone, sane o malate, hanno maggiori possibilità di accesso ai diritti. In questo caso, i più deboli aprono la strada anche ai meno svantaggiati.



Rifiuteremo proposte di "Patto per il sociale", che rischiano di fare retrocedere i diritti sociali conquistati.

Per applicare così le leggi forse allora bastava il commissario. Quando i cittadini votano si aspettano che i politici eletti garantiscano gli obblighi primari dello Stato: la sicurezza, la salute, il benessere dei cittadini, compreso il tema della giustizia sociale. In questo momento la fiducia dei cittadini si sta perdendo; eppure la fiducia è un bene essenziale, di qualunque servizio pubblico, in particolare per la sanità. La politica non ha scusanti, dovrebbe rispondere alle aspettative delle persone.

Senza la fiducia dei cittadini è difficile reggere la sfida, tutta politica,

della stessa sostenibilità economica. Il nostro Servizio sanitario si basa su grandi principi e valori che, tuttavia, per continuare a essere condivisi hanno bisogno di buoni servizi e di rispetto per i diritti dei cittadini. "Non si può pensare alla sanità come azienda, alla salute come prodotto, al paziente come cliente", così il richiamo del cardinale Carlo Maria Martini alla prima Conferenza nazionale sulla sanità nel lontano 1999, "Ci sono bisogni collettivi e qualitativi - prosegue Martini - che non possono essere soddisfatti mediante i meccanismi del mercato. Ci sono esigenze umane importanti che sfuggono alla sua logica, ci sono dei beni che in base alla loro natura non si possono e non si devono vendere e comprare. Ed è proprio questa giustizia sociale a stare alla base della ragione etica dello stato sociale. Tali ragioni implicano anche che ogni soggetto del vivere civile si assuma, per quanto gli compete e in stretta sinergia con gli altri, il dovere di un'attiva e creativa partecipazione al bene comune nella convinzione che tutti siamo responsabili di tutti". Il bene comune, appunto, concetto che, in tema di sanità, rimanda all'art. 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Giovanna Salmoirago

**CGIL**  
**SPI**  
BIELLA

**CONTROLLO  
PENSIONI BASSE  
A SETTEMBRE NELLE  
SEDI SPI**

**inca**  
Patronato Cgil

Lo Spi Cgil di Biella, in collaborazione con l'Inca, ha avviato un lavoro di controllo sulle pensioni basse rivolto in particolare a verificare la corresponsione di tutti quei trattamenti che l'Inps riconosce solo se richiesti dall'interessato.

Chi è interessato?  
I titolari di pensione sino a 750€ lordi al mese;  
I titolari di pensione di reversibilità invalidi al 100%

Cosa bisogna verificare?

- Integrazione al trattamento minimo
- Trasferimento dell'integrazione al minimo ad altra pensione
- Maggiorazione sociale
- Importo aggiuntivo
- Somma aggiuntiva (14°)
- Assegni familiari
- Assegni familiari agli invalidi 100% che vivono da soli
- Invalidi Civili

A chi compila il modello RED ogni anno controlleremo gli importi delle integrazioni.

Chi non compila il modello RED potrebbe avere diritto alle integrazioni.

Il progetto è rivolto agli iscritti Spi che invitiamo a telefonare o presentarsi nelle nostre sedi con Carta Identità e Codice Fiscale.

I nostri attivisti hanno già iniziato a contattare i pensionati interessati

**RED 2015**  
CAAF Servizi e Lavoro

Parte la campagna di compilazione dei moduli RED.

Il CAAF CGIL ha inviato la lettera di avviso a chi ha compilato il modello negli anni precedenti.

Chi ha ricevuto la lettera può presentarsi nelle sedi CGIL e nelle sedi SPI, portando Carta Identità e Codice Fiscale, per prenotare il servizio.

Lo stesso vale per chi,

pur non avendo ricevuto le lettere, aveva già compilato il modello RED negli anni precedenti.

L'attività di compilazione sarà sospesa dal 10 al 21 agosto per la chiusura della Camera del Lavoro per ferie e proseguirà dal 24 agosto per il mese di settembre.

Quanto previsto per il RED vale per le dichiarazioni ICRIC, ICLAV, ACC. AS/PS

**A luglio arriva la quattordicesima**

Si tratta della somma aggiuntiva che i sindacati hanno conquistato nel 2007 con il Governo Prodi.

Viene erogata a luglio a tutti i pensionati con almeno 64 anni di età ed un reddito personale sino a 9.796,41€. E' diversa per lav. dipendenti ed autonomi, dipende dai contributi versati

la 14° nel 2015		
Dip. contr.	Aut. contr.	€
<15a	<18a	336
15-25	18-28	420
>25	>28	504