



supplemento a *Liberet  Fvg* n. 1 - 2020

Dir. resp. Antonello Rodio - Proprietario Spi Cgil Fvg - Editore Cronaca Fvg - Roc n. 20027, reg. trib. Trieste n. 934/1996



caaf cgil
  casa mia

**730, UNICO, ISEE, IMU, RED
e servizio successioni**

TRIESTE 040.3788300 UDINE 0432.4989911 GORIZIA 0481.31000 PORDENONE 0434.530614

SANITÀ FVG, ECCO LE PRIORITÀ

Un grande piano di rilancio delle assunzioni. Il rafforzamento dei servizi territoriali come condizione per garantire il ruolo della sanità pubblica come presidio irrinunciabile del diritto alla salute. Il recupero del pesante arretrato accumulato su diagnostica, interventi ed esami, nell'ambito di una strategia di abbattimento strutturale delle liste di attesa. Sono le grandi richieste al centro della



manifestazione indetta per **mercoledì 22 luglio a Trieste dai sindacati confederali**, della sanità e dei pensionati di Cgil, Cisl e Uil, «che segnerà – spiegano i segretari generali Villiam Pezzetta, Alberto Monticco e Giacinto Menis – l'avvio ufficiale di una mobilitazione permanente sul fronte della sanità pubblica».

Il ritrovo è fissato **alle 9.30 in via dell'Orologio**, a fianco di piazza dell'Unità, **sotto la sede della Giunta regionale**. Prevista una massiccia partecipazione da tutte le province, in un momento particolarmente difficile per le relazioni sindacali sul fronte sanitario: il livello di tensione, infatti, cresce sia a livello regionale che nelle singole province, come confermano lo **sciopero indetto a Pordenone per venerdì 24 luglio** nei confronti dell'Azienda sanitaria del Friuli occidentale e le ripetute iniziative dei sindacati pensionati sul tema delle case di riposo, già culminate con un **presidio regionale organizzato da Spi-Cgil, Fnp-Cisl e Uilp-Uil il 2 luglio scorso davanti alla residenza per anziani "La Primula" di Trieste**.

LE RICHIESTE DEI SINDACATI

1. LE LISTE DI ATTESA

L'emergenza Covid ha determinato un pesante aggravio delle liste di attesa su diagnostica, prelievi ed esami, interventi chirurgici. Un quadro destinato a peggiorare ulteriormente, perché il ritorno ai livelli pre-epidemia potrà essere solo graduale. Servono pertanto interventi volti a recuperare l'arretrato, a partire da un allungamento degli orari degli ambulatori attraverso nuove assunzioni. Solo così, infatti, si può garantire una sanità veramente universale e inclusiva, che non scarichi il problema delle liste di attesa sui cittadini e in particolare sulle fasce più deboli. Il rischio è di spingere una parte della cittadinanza a decidere di rinviare o non chiedere le prestazioni necessarie alla propria salute.

2. IL PERSONALE

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. Qual è il numero delle assunzioni effettuate azienda per azienda? Quanto pesano, tra queste, i contratti a termine e precari, e perché in alcune realtà, come Pordenone, 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**, oltre a un **giusto riconoscimento** per la dedizione con cui i lavoratori hanno affrontato l'epidemia?

3. IL RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Nel 2019 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 chiaro l'importanza fondamentale di un servizio sanitario pubblico forte e solidamente finanziato. Per questo i **sindacati dicono no a un maggiore ricorso al privato** e rivendicano un **deciso e coerente piano di potenziamento della sanità pubblica**, in linea con le politiche e le strategie 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 SIA di mettere in sicurezza la spesa corrente, sia di varare un piano di rafforzamento che giudichiamo, come detto, indispensabile.

5. IL MES

Sempre a proposito di risorse, **il ricorso al Mes rappresenta un'opportunità imperdibile per il potenziamento della sanità pubblica**. I sindacati chiedono di **spingere sul Governo per l'utilizzo di questa fondamentale leva**, che può portare in dote fino a 700 milioni per la sanità del Fvg.

6. L'EMERGENZA

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 dettagliati sui contagiati non sono mai stati forniti al sindacato, che chiede di

metterli a disposizione affinché il confronto parta da dati certi e condivisi.

7. LE CASE DI RIPOSO

Dati certi vanno messi a disposizione anche 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. Chiarimenti ulteriori dovranno riguardare la **situazione di Trieste** prima e 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. Improrogabile anche 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**. Va profondamente ripensata la risposta ai bisogni delle persone anziane e fragili, fondata sulla **domiciliarità** e sulla messa in rete di istituzioni sanitarie, famiglie, Comuni, Mmg, terzo settore e volontariato.

8. I SERVIZI TERRITORIALI

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. Bisogna pertanto 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 il 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, COME GESTIRE NUOVE EMERGENZE

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

Serve un piano 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, è necessario potenziare le attività 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, va ripreso il confronto sulle possibili ipotesi successive. È evidente in ogni caso la necessità di potenziarlo con un cospicuo aumento di personale qualificato e formato.

dott. Fabio Linda de Walderstein
Studio Dentistico www.lindadewalderstein.it

**Tariffe agevolate per gli iscritti
CGIL e AUSER su tutti i lavori**

Trieste - Via Giulia 1
tel. 040.635410 / 040.638811 - fax 040.632050 - mail: fabioli26@libero.it
Il dott. de Walderstein lavora anche allo Studio Orion - V. Cervetti Vignolo, 5/3 S. Margherita Ligure (Ge) - tel. 3357173053



ANSA/STUDIO/PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

*Lo studio dentistico De Walderstein riceve **solo su appuntamento**:
telefonando allo **040.635410** verrà prima eseguito un triage telefonico di
controllo. **In sala d'attesa non potranno stare più di 2 persone***