

Spinzi (Cisl): sanità e welfare, per l'inclusione e la coesione sociale



L'appropriatezza strutturale dell'offerta sanitaria pubblica e di politiche sociali e sociosanitarie, declinate con le specificità del territorio Taranto Brindisi già sottoposto ad importanti studi epidemiologici, rientra tra le nostre storiche priorità vertenziali.

Priorità che, insieme con le Federazioni Cisl di Categoria, rivendichiamo nei confronti della Regione Puglia, delle Asl/Ta e Asl/Br, degli Ambiti Sociali Territoriali dove gli Enti localisono impegnati ad operare, per legge, interventi di *welfare* frutto della contrattazione sociale.

E' un impegno che richiede studio, ricerca, partecipazione, corresponsabilità, dialogo ma altrettanta disponibilità e risposte, dalla politica, dalle istituzioni regionali e locali, dagli Enti strumentali.

Risposte fin'ora alquanto parziali e insufficienti.

Gli ultimi mesi hanno registrato, come è noto, un blocco amministrativo pressoché ineluttabile, dovuto alla tornata di voto popolare che ha eletto il nuovo Presidente e rinnovato il Consiglio regionale pugliese; perciò ora, con l'imminente insediamento anche della nuova compagine assessorile, è più che mai necessario un nuovo inizio che dia esigibilità, su sanità e welfare appunto, alle promesse elettorali.

Intanto, per noi ha ancora valore il protocollo del 2 maggio 2023, sottoscritto tra Regione Puglia e sindacati confederali per un modello di sanità condivisa, con l'obiettivo di affrontare le emergenza delle **liste d'attesa ma non solo**, prevedendo misure per monitorare e tutelare, sul piano regionale e territoriale, il diritto alla salute dei cittadini.

Diritto che la L. n. 833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ha reso universale, analogamente a quello dell'omogeneità e dell'uguaglianza qualitativa dei servizi erogati in tutto il Paese.

E' un fatto, però, che continuiamo a fare i conti con la grave carenza numerica di personale sanitario, ora come allora, nel territorio Taranto Brindisi e non solo; circostanza che oltre a violare diritti e tutele contrattuali si riverbera negativamente su qualità e quantità dei servizi che andrebbero assicurati a tutti i cittadini, specie se anziani e non autosufficienti; non sottovalutando, peraltro, il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con quello che ciò comporta.

Recenti misure straordinarie del neo Presidente della Puglia Antonio De Caro, finalizzate specificamente alla riduzione dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie (liste d'attesa) hanno finora *bypassato* il confronto sindacale con le organizzazioni firmatarie dei contratti di lavoro nazionali.

Sarà in quella sede che, ovviamente, quando avviato il confronto, si produrranno accordi su assunzioni, risorse finanziarie, organizzazione del lavoro, per dare credibilità e coerenza a politiche che vadano, finalmente, oltre gli slogan.

Va operata, insomma, una inversione di rotta affinché la sanità pubblica, di fatto confluita in virtù della riforma del Titolo V in 20 sistemi regionali distinti e distanti, non scivoli in qualcosa di simile a modelli lontani dalla nostra cultura e dalla nostra tradizione sociale, laddove si cura solo chi dispone di risorse economiche personali.

Oltretutto, a fronte del paradosso che le Regioni ospitanti la mobilità attiva oggi siano premiate rispetto ad altre dal riparto del Fondo sanitario nazionale, continua a preoccuparci non poco, se circa 6 mln gli italiani (Fonte: Istat) hanno rinunciato nel 2024 a curarsi.

Di contro, prospera una sanità privata, per la cui **spesa totale le famiglie italiane** spendono intorno ai **42,6 miliardi di euro annui** e che, grazie soprattutto al sistema delle convenzioni, cresce e si sviluppa, a spese di quanti non riescono, appunto, a curarsi con il sistema pubblico.

E' in questo quadro che, con riferimento alla rete territoriale di assistenza sanitaria, nelle aree provinciali di Taranto (28 Comuni) e di Brindisi (15 Comuni) si protrae l'inadempienza delle rispettive Asl riguardante le 17 Case di comunità per le quali si dovrà riorganizzare il ruolo dei medici di medicina generale, i 7 Ospedali di comunità, le 6 **Centrali Operative Territoriali (COT)**.

Tutto ciò, qualora già realizzato, avrebbero attutito significativamente, ad esempio, la pressione che oggi grava sui rispettivi Pronto Soccorso.

Sono obiettivi, questi ultimi, sanciti dal DM 77/2022 il cui fine era e rimane la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, il potenziamento del ruolo di infermieri di famiglia e, appunto, i medici di base, l'integrazione della telemedicina, il miglioramento dell'accesso ai servizi, la loro qualità e l'efficienza, la definizione di nuovi modelli e *standard* per una sanità più vicina ai cittadini.

Quanto, ancora, al versante sociale e socio assistenziale, serve velocizzare

i tempi per la redazione contrattata del nuovo Piano regionale per le politiche sociali, senza il quale gli Ambiti Sociali Territoriali non potranno elaborare i nuovi Piani Sociali di Zona, ristrutturando o attrezzando servizi in grado di ampliare e migliorare l'offerta nel successivo triennio.

Appare del tutto evidente che solo un sistema sanitario e sociosanitario come sopra articolato potrà anche assicurare i cosiddetti livelli essenziali di assistenza (LEA), in termini di prevenzione collettiva e salute pubblica, di assistenza distrettuale, cure ambulatoriali e domiciliari e di assistenza ospedaliera.

Le prossime settimane ci vedranno, come Cisl Taranto Brindisi, particolarmente impegnati su tutti questi fronti, sui quali sensibilizzeremo con incontri tematici ed assemblee comunali i nostri associati, in attesa della nomina dei nuovi Direttori generali delle Asl che avverrebbe entro il 7 febbraio p.v. e della ripresa della concertazione con i 6 Ambiti del tarantino ed i 4 del brindisino.