



SALUTE BENE PRIMARIO

CGIL CISL UIL RIFLETTONO
sui servizi socio sanitari
in Provincia di Alessandria

**“Salute bene primario.
Piattaforma CGIL CISL UIL”**

14 NOVEMBRE 2014

Teatro Parvum, ALESSANDRIA

CGIL



CGIL CISL UIL Alessandria

STRALCIO PIATTAFORMA SANITA' DA PRESENTARE STRUTTURE SANITARIE DELLA PROVINCIA

OTTOBRE 2014

RELAZIONI SINDACALI: Consolidamento dei protocolli sulle relazioni sindacali ove esistenti ed estensione ove mancano. Funzionamento del "tavolo" congiunto ASLAI - ASO, CGIL CISL UIL Istituzioni (accordo 23.6.2014) Le relazioni sindacali vanno basate sul reciproco riconoscimento della rappresentanza e finalizzate a realizzare una autentica concertazione tra le parti. Gli impegni che gli enti assumono con le organizzazioni sindacali valgono come atto di indirizzo per quelle società o servizi cui l'ente partecipa e/o conferisce mandato.

LE POLITICHE SOCIO SANITARIE Pensare alla salute, intesa nell'accezione più ampia del termine, come una condizione di ben-essere fisico e psichico, su cui diversi soggetti (Governo nazionale, Regioni, Province, Comuni, Aziende sanitarie, consorzi socio assistenziali ecc.) hanno competenza. Sul territorio va rilanciata con forza una vera integrazione socio sanitaria valorizzando ruolo e responsabilità degli enti locali territorialmente competenti.

"EQUILIBRARE LA SANITA' ALESSANDRINA"

Gli interventi di riorganizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali, necessitati dall'esigenza di dover far quadrare bilanci in deficit a fronte di disponibilità finanziarie sempre più ridotte, non devono essere calati dall'alto. Stando alle prime informazioni inoltre, siamo davanti a progetti che premiano la concentrazione superando le realtà esistenti. Sono l'innovazione tecnologica, metodologica ed organizzativa le chiavi per garantire un futuro di qualità alla sanità alessandrina che deve fare i conti con risorse sempre più risicate

In attesa del Piano Socio Sanitario della nuova Giunta Piemontese, i Sindacati Confederali alessandrini ritengono indispensabile e rivendicano:

- 1) Il riesame degli indirizzi socio sanitari alla luce del mutamento delle condizioni epidemiologiche e demografiche della popolazione (nuove cronicità, invecchiamento, non autosufficienza, immigrazione ecc.).
- 2) L'omogeneità delle prestazioni sul territorio regionale al livello più alto.
- 3) Dotare i distretti di effettiva autonomia realizzando una vera integrazione socio sanitaria;
- 4) Ridefinire il rapporto ospedale-territorio. Potenziare le attività di prevenzione cura e riabilitazione svolte dai servizi territoriali (in ambulatorio e a domicilio garantendo la necessaria continuità con le cure ospedaliere) . Potenziare l'offerta di continuità assistenziale e di assistenza post-acuta (domiciliare o in struttura) per favorire la necessaria riorganizzazione della rete ospedaliera. Questo consentirà di realizzare il

decongestionamento dei DEA a cui occorrerà applicare anche opportuni "filtri" in ingresso (medici di base, case della salute, CAP, ecc.).

Nell'ambito della ottimizzazione della rete ospedaliera la costruzione di un nuovo ospedale in Alessandria come previsto nel precedente PSSR e ad un rilancio del centro di riabilitazione polifunzionale Borsalino.

Garantire che la piena integrazione dell'ospedale SS Antonio e Biagio e C. Arrigo nella rete ospedaliera dell'ASL AL salvaguardi e potenzi le eccellenze cliniche oggi presenti.

5) Valorizzare ruolo, responsabilità e funzioni dei medici di base, dei pediatri e di tutti gli operatori favorendo l'associazionismo, sviluppando ed estendendo le esperienze di integrazione socio sanitaria delle "case della salute" e dei "gruppi di cure primarie" migliorando efficienza ed appropriatezza anche utilizzando strutture esistenti oggi sottoutilizzate (es. alcune ex IPAB);

6) Ridurre i tempi di attesa per la diagnostica e per le prestazioni, unificare i CUP realizzare piene sinergie tra i vari soggetti erogatori di prestazioni socio sanitarie.

7) Riaffidare funzione, ruolo e responsabilità degli enti locali (Assemblea dei Sindaci, Assessorati competenti).

8) Sviluppare politiche di prevenzione primaria e di promozione della salute (stili di vita, sicurezza lavorativa e stradale, salute materno infantile, invecchiamento attivo, corretto uso dei farmaci).

9) Ridurre tutti i tempi di pagamento delle forniture esterne curando in particolare la regolarità di quelli che riguardano i servizi alle persone che hanno un elevato impiego di manodopera.

10) Individuare percorsi democratici di partecipazione dei cittadini, dei soggetti sociali, delle associazioni di volontariato e di rappresentanza delle disabilità alle scelte in materia di salute – sanità – assistenza.

La composizione demografica della provincia (circa il 25% di ultra sessantacinquenni) impone particolare attenzione alla popolazione anziana da considerarsi una risorsa e non un semplice costo.

Nei confronti della popolazione anziana occorre:

1) Favorire la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio creando servizi di supporto (pasti, lavanderie ecc.) e, ove necessario, incrementare l'assistenza domiciliare e l'organizzazione del lavoro delle badanti.

2) Estendere i diritti di informazione e partecipazione dell'utenza (ricoverati e/o famigliari) nelle strutture sanitarie e socio sanitarie residenziali.

Una attenzione specifica va indirizzata alle persone con disabilità con l'obiettivo di ridurre al minimo i disagi che la disabilità comporta.

In merito riteniamo utile che, oltre ad assistenza e cura idonea si proceda a:

- 1) Istituire negli enti figure a professionalità specifica che si occupino del problema (disability manager individuando un referente in pianta organica anche a tempo parziale)
- 2) Abbattere le barriere (es. architettoniche per non deambulanti, di immagine per non vedenti, ecc.)

GLI APPALTI

Garanzia dell'applicazione di tutte le normative contrattuali (CCNL maggiormente rappresentativi) per i lavoratori degli appalti e delle esternalizzazioni. Evitare il conferimento di appalti col principio del "massimo ribasso".