



Calabria

DOCUMENTO SPI FNP UILP

Proposte per un welfare calabrese più vicino agli anziani

[Temi a Carattere Regionale.](#)

La Calabria è nel pieno di una crisi **sanitaria e socioeconomica** senza precedenti, che la pandemia ha ulteriormente aggravato. Le politiche europee si sono poste come obiettivo di recuperare il gap infrastrutturale e, prioritariamente, di risolvere la storica carenza di servizi del Mezzogiorno. Il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, finanziabile con le risorse stanziare nel *Recovery Fund*, offre una serie di risorse volte a colmare quel gap e a far sì che anche questa regione possa intraprendere un percorso di crescita ed equità sociale, recuperando ritardi e squilibri cronici, per ridisegnare una Calabria diversa, rivolta al domani, che possa garantire alle nuove generazioni occasioni ed opportunità all'altezza delle loro aspettative.

La Calabria avrà nei prossimi anni un indice di vecchiaia tra i più alti del Paese, arrivando al 341% (fonte UNICAL, Stranges): l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della vita media, la cronicità delle patologie, richiede un intervento più opportuno nel welfare in modo particolare nel socio sanitario.

La questione salute è un diritto costituzionale, da garantire a tutti in modo equo, con uniformità di servizi su tutto il territorio, riprogettando un Servizio Sanitario Nazionale di nuova concezione, che finalmente abbandoni la logica dell'emergenza in favore delle opportunità di crescita e sviluppo programmate.

Le risorse da investire vanno indirizzate a colmare lacune e disparità nell'offerta dei servizi sanitari, attraverso la realizzazione delle infrastrutture necessarie e un adeguato piano di assunzioni che risolva le carenze qualitative e quantitative di personale sanitario e amministrativo.

L'obiettivo dell'Europa è destinato a questo, ma affinché venga raggiunto, il livello dei LEA, così come dei LEP, dovrà in Calabria attestarsi su quello medio europeo, e sarà possibile raggiungerlo a condizione che l'intervento sul welfare calabrese venga programmato e tracciato dal Ministero della Salute e le altre istituzioni a ciò preposte, di concerto con le OO.SS., le associazioni di categoria e di quelle del volontariato che operano nel settore.

Dopo oltre dieci anni di gestione commissariale della sanità calabrese, che non sono serviti né a risanare il debito sanitario e ne' a garantire i livelli essenziali di assistenza, occorre restituire alla Calabria, alle sue istituzioni e alle sue forze politiche e sociali, il diritto alla programmazione e gestione di un settore come quello sanitario che impegna circa il 70% dell'intero bilancio regionale.

RIVENDICHIAMO :

- Una **sanità pubblica e universale**, che resti imperniata sul Servizio Sanitario Nazionale.
- Un rafforzamento dell'offerta sociosanitaria a livello territoriale che ponga al centro la persona, rilanciando il ruolo dei distretti sanitari, rivedendone l'organizzazione e lo stesso rapporto tra estensione territoriale, popolazione e condizioni geomorfologiche del territorio, esaltando in tal modo il ruolo di primo presidio sanitario volto a conoscere, prevenire e affrontare i bisogni sociosanitari del territorio e dei cittadini, e degli anziani che più necessitano di servizi di prossimità.
- Lo sviluppo della **medicina territoriale** deve passare in primo luogo attraverso la realizzazione di un sistema sociosanitario integrato, che favorisca attività di prevenzione e promozione della salute, con la presenza diffusa di **case della salute/comunità**, in particolare nelle aree interne o disagiate; in tal senso è indifferibile intanto cantierizzare i progetti di costruzione/ristrutturazione a suo tempo



Calabria

previsti per le prime sei case della salute, già finanziate con circa 50 milioni di euro. Ciò permetterà intanto di liberare gli ospedali da ricoveri impropri, offrendo ai pazienti asset assistenziali più efficaci ed agili, dalle visite specialistiche e accertamenti diagnostici di base, fino a compiute strategie di prevenzione e cura delle cronicità attraverso la promozione della “Medicina di Gruppo”;

- In coerenza con il piano d’azione previsto nel *Recovery Plan*, la realizzazione di posti letto in strutture di ricovero di breve durata residenziali e semiresidenziali, e di ospedali di comunità che, partendo da uno standard uniforme su tutto il territorio nazionale, riconoscano alcune peculiarità regionali come l’orografia del territorio e la consistente presenza di comuni situati nelle aree interne. A tal fine sarà altresì importante recuperare e riqualificare il patrimonio strutturale sanitario regionale dismesso, al fine di implementare, in coerenza con il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, i presidi sanitari a degenza breve, svolgendo così di fatto quella funzione “intermedia” di risposta alle prestazioni sanitarie a bassa complessità ed evitando, di fatto, ogni ricovero improprio.
- Attivazione di tutte le **USCA** programmate per la gestione della pandemia da Covid 19 su tutto il territorio, assicurando l’assegnazione delle risorse umane e materiali previste, rendendo strutturale la loro istituzione al fine di potenziare l’assistenza integrativa territoriale, al fine di poter fare fronte anche ad emergenze sanitarie future.
- Un piano di monitoraggio del sistema delle **RSA** presenti sul territorio regionale per accertare requisiti strutturali, organizzativi e qualità dei servizi erogati. Nelle residenze sanitarie assistenziali abbiamo assistito impotenti a vere e proprie stragi causate dalla pandemia con il fondato sospetto che sia mancata una rigorosa vigilanza sul rispetto dei protocolli di sicurezza emanati dal Ministero della Salute. Nel settore delle RSA, chiamato sempre più a svolgere un ruolo di supporto al sistema sanitario, ed oggi in gran parte affidato a privati convenzionati, deve aumentare la presenza delle istituzioni pubbliche, così come deve aumentare ed esserne modernizzata l’offerta, da adeguare agli standard nazionali, prevedendone una sostanziale riorganizzazione circa presenza sul territorio e tipologia delle prestazioni.

La riforma del sistema della RSA, inoltre, deve rivedere il sistema di accreditamento e finanziamento, con preferenza alle gestioni da parte di enti pubblici, con applicazione per il personale dei contratti collettivi di lavoro, e il controllo periodico dei protocolli e delle normative sulla sicurezza e i requisiti

- Che la Legge Nazionale Quadro, prevista dallo stesso PNRR approvato, riorganizzi il sistema delle tutele per i soggetti non autosufficienti, unitamente ad un adeguato finanziamento strutturale della legge regionale sulla **non autosufficienza**, assoluta priorità per il nostro Paese e per la nostra regione in particolare, per incontrare le evidenti necessità di anziani e non autosufficienti, che versano in condizioni di grave fragilità individuale, cosa che grava direttamente sui bilanci familiari, giacché sono le famiglie e spesso solo quelle a sopperire al loro sostentamento.
- Promozione e rafforzamento **dell’assistenza domiciliare**, incrementando diffusione e qualità dei servizi offerti su tutto il territorio regionale, grazie alla riorganizzazione nella gestione dei servizi di cure domiciliari integrate, implementando e sviluppando il **sistema digitale -telemedicina-**dell’**Assistenza Domiciliare Integrata**, quale risposta omogenea di monitoraggio e diagnosi a distanza, per rafforzare il sistema di assistenza presso il paziente.
- Sostegno al processo di investimento nel comparto sanitario calabrese con l’utilizzo delle risorse legate al **Recovery Plan** al fine di adeguare la rete ospedaliera agli standard qualitativi, necessari al raggiungimento dei LEA secondo le nuove valutazioni (Nuovo Sistema di Garanzia) approvate con DM 12 marzo 2019, puntando ad un generale ammodernamento dell’edilizia sanitaria anche in termini di sostenibilità ecologica oltre che al rinnovo delle tecnologie di settore. Utilizzo dei fondi previsti per la telemedicina, diffusione della stessa in modo da poter dare risposte a chi, per patologie croniche, non necessita di cure ospedaliere.



Calabria

- Generale accelerazione nella cantierizzazione e successiva realizzazione, anche tramite procedure speciali, dei nuovi ospedali della Sibaritide, della Piana di Gioia Tauro e di Vibo Valentia, recuperando, sui ritardi di progettazione.
- Applicazione piena e rapida del **Piano Regionale Vaccinale Anti Sars-Cov-2** in modo da garantire l'organizzazione puntuale delle sedute vaccinali nel rispetto delle tempistiche e delle categorie di priorità previste nel piano stesso, incrementando la disponibilità di personale sanitario e amministrativo impegnato a questo scopo, con aumento della disponibilità di unità mobili per vaccinare al proprio domicilio i soggetti impossibilitati a portarsi nelle sedi vaccinali, nonché la riconversione in punti vaccinali delle strutture già presenti sul territorio e potenzialmente idonee a tale finalità. Nel contempo si richiede di incentivare il ricorso alla terapia dei pazienti covid-19 che si trovano nelle condizioni previste dalle linee guida recentemente approvate dal Ministero della Salute, con anticorpi monoclonali sia nei presidi sanitari già individuati che a domicilio.
- Accelerazione del piano di assunzioni previsto dal Decreto 150/2020 (Calabria bis).
- Una puntuale verifica sullo stato di attuazione degli interventi previsti con i DM 18/2020 (Cura Italia), 34 /2020 (Decreto Rilancio) e 104 /2020 (Decreto agosto) per rispondere alle esigenze poste dall'emergenza covid-19 in merito al rafforzamento della rete ospedaliera e territoriale e al reclutamento di personale sanitario
- La costruzione del Nuovo Piano Operativo Regionale 2022-2024 in prosecuzione al Piano di Rientro, dovrà rappresentare, sia dal punto di vista della partecipazione e del confronto con le forze sociali che per quanto riguarda le scelte di programmazione del sistema sanitario regionale, un punto di reale svolta rispetto al passato, che prepari l'uscita dalla gestione commissariale del sistema sanitario calabrese.

Segretario Regionale SPI
(Claudia Carlino)

Segretario Regionale FNP
(Cosimo Piscioneri)

Segretario Regionale UILP
(Alfonso Cirasa)