



A.N.C.I.
FRIULI V.G.



Federazione
Friuli V.G.

CONFERENZA PERMANENTE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, SOCIALE E SOCIOSANITARIA REGIONALE



SEGRETERIE REGIONALI DEI PENSIONATI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

L'A.N.C.I. F.V.G., Federsanità A.N.C.I. F.V.G., la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e i Sindacati Pensionati CIGL-CISL-UIL del Friuli Venezia Giulia, richiamata l'intesa del 9 novembre 2009, visti i processi di cambiamento, in particolare la riforma del titolo V della Costituzione che incide sulle tematiche relative al federalismo e alla sussidiarietà e disegna un nuovo assetto istituzionale, confermando la responsabilità delle pubbliche istituzioni e perseguendo l'omogeneizzazione per garantire uguali diritti a tutti i cittadini, guardano con preoccupazione al futuro immediato del sistema di protezione e promozione sociale dei cittadini della regione, sottoposti ai duri colpi della crisi economica e delle conseguenze della stessa sulla fiscalità regionale, nonché sul bilancio Regionale.

Da tempo i pensionati e le famiglie sono sempre più in difficoltà a causa dell'impoverimento progressivo dei loro redditi, conseguente all'inadeguatezza del meccanismo di perequazione delle pensioni e del prelievo fiscale crescente e sempre più spesso sono proprio i pensionati a farsi carico del sostegno ai figli ed ai nipoti messi in difficoltà dalla precarietà o dalla perdita del lavoro. Pertanto le stesse respingono ogni logica di riduzione delle risorse e sostengono invece la necessità di razionalizzarle e svilupparle, in coerenza con i nuovi bisogni, migliorando l'efficacia delle risposte, recuperando efficienza e contrastando ogni spreco o inapproprietezza come presupposto della sostenibilità.

Si richiama l'intesa del 10 novembre 2009 tra A.N.C.I. Friuli Venezia Giulia e SPI CGIL, FNP CISL, ULIP UIL sul protocollo d'intesa sulle relazioni sindacali in cui si condivide il coinvolgimento delle parti sociali che si rivela fondamentale in quanto la contrattazione territoriale può diventare un motore importante per la qualificazione del welfare locale, per la riorganizzazione della spesa pubblica e per rispondere a domande sempre più complesse, partendo dal principio della centralità della persona\cittadino con i suoi bisogni e con i suoi diritti.

Visto che nella situazione attuale occorre disporre di un'ampia rete di servizi di protezione sociale, oggi inadeguata rispetto ai crescenti bisogni assistenziali richiesti dagli anziani e dalle fasce deboli e la conseguente rapida crescita quantitativa della domanda di salute complessiva di cittadini rispetto alle risorse finanziarie disponibili per il settore, vi è l'urgenza di realizzare una profonda riforma del sistema che liberi risorse.



Oggi nel nostro Paese siamo in presenza ad un pesante taglio di trasferimenti al sistema delle autonomie locali operato dalla legge finanziaria nazionale, ed ad un'evasione fiscale e contributiva inaccettabili, che sottraggono ingenti somme all'erario e di conseguenza al sistema di welfare locale.

Di fronte a ciò vi è la necessità di reperire risorse attraverso la lotta all'evasione fiscale e contributiva con protocolli antievasione tra i comuni e l'agenzia delle entrate volti a recuperare risorse illegalmente sottratte alla collettività.

Rispetto a ciò le parti si impegnano attraverso percorsi concertativi a destinare le maggiori risorse riscosse al sistema del welfare locale ed alle protezioni del sistema socio assistenziale.

Considerato che vi è la necessità e l'urgenza di superare la situazione di disomogeneità e di difficoltà presenti sul territorio regionale, dando risposte ai bisogni dei lavoratori e degli anziani impedendo che la crisi sia occasione di regressione delle loro condizioni di vita; che, inoltre, l'erogazione del fondo nazionale per le politiche sociali, principale strumento per il finanziamento delle politiche sociali da promuovere ed incentivare avverrà con forti ritardi e con evidenti ripercussioni negative sull'attività della Regione e dei Comuni a cui spetta di tradurre le somme in servizi sociali ai cittadini, situazione che sarà pesantemente aggravata dai tagli della finanziaria 2011 sulle politiche sociali.

Tenuto conto che oggi i bisogni di salute non trovano risposte adeguate soprattutto nelle fasi post acute delle malattie e nella riabilitazione, nel vastissimo mondo della cronicità e della disabilità, nelle attività di prevenzione, nella tutela della salute delle donne e dei bambini, nello sviluppo dell'autonomia delle persone e, di conseguenza, nel rifiuto e nel contrasto all'istituzionalizzazione, come unica risposta a tali bisogni, ed assumendo la domiciliarità come ordinaria e prioritaria modalità assistenziale, cui deve corrispondere un adeguato sviluppo dell'integrazione, sempre più necessaria, fra sociale e sanitario, dei servizi domiciliari e di sostegno alle famiglie;

TUTTO CIO' CONSIDERATO Le parti concordano quanto segue:

A.N.C.I. F.V.G., Federsanità A.N.C.I. F.V.G., Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e Sindacati pensionati ritengono centrale e si impegnano a sostenere lo sviluppo dei servizi territoriali/domiciliari in particolare del SAD con la prospettiva dei servizi a rete istituzionale e sociale, la presa in carico del paziente, la valutazione multidisciplinare, il progetto di assistenza individualizzato.

E' evidente che parte delle risorse per lo sviluppo del territorio potranno essere reperite e recuperate attraverso la riforma del sistema nel suo complesso, per esempio creando una rete ospedaliera regionale che eviti duplicazioni di servizi e sprechi di risorse.

A questo proposito si ritiene fondamentale l'attivazione di quanto previsto dalla L.R. 22/2010 che così recita: "Nella Regione Friuli V.G. la funzione di partecipazione dei Comuni all'attività di accertamento tributario e contributivo di cui all'art. 18 del decreto legge 78/2010, convertito dalla legge 122/2010, è esercitata:

a) per i Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti tramite una delle forme associative previste dagli articoli 21 (convenzioni) 22 (associazioni intercomunali) e 23 (unioni di comuni) della L.R. 1/2006;

b) per i Comuni con popolazione pari o superiore a 5.000 abitanti in forma singola o tramite una delle forme associative previste dagli articoli 21,22 e 23 richiamati nel precedente punto a)"



La percentuale di maggiori introiti derivata dalla lotta all'evasione concorrerà a sostenere le spese per i servizi sociali territoriali in accordo con le parti sociali. Le parti convengono altresì che, in questo particolare momento di difficoltà economica di molte famiglie, vengano garantite agevolazioni e sconti nelle tariffe per anziani ultra sessantacinquenni e alle fasce deboli.

Le parti condividono però la necessità di evitare il ricorso al massimo ribasso negli appalti dei servizi alla persona. Devono diventare diritti esigibili e vanno finalmente realizzate sia l'integrazione degli interventi dei sistemi sociale e sanitario, sia le dimissioni protette che la continuità assistenziale, tramite scelte determinate, a partire dalla chiara e puntuale definizione dei compiti dei Distretti e degli Ambiti socio-sanitari, senza lasciare alla mediazione, caso per caso, la determinazione dei costi e delle rispettive competenze.

Si dovranno definire con omogeneità sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza (Lea) per una classificazione delle cure domiciliari per i profili in base ai bisogni degli assistiti, che possono variare da prestazioni occasionali, alla sistematica presa in carico socio-sanitaria multidisciplinare a cure di carattere intensivo per pazienti affetti da gravi patologie e agli stati vegetativi.

Si sottolinea l'importanza della diffusione sul territorio regionale di centri diurni favorendone il ruolo quale servizio a carattere socio-sanitario qualificato professionalmente che consenta di ritardare il ricovero in strutture residenziali e permettere alle famiglie forme di sollievo dell'accudire continuo.

Favorendo la diffusione dei centri di ritrovo e socializzazione degli anziani, in un'ottica di benessere sociale e di servizi capaci di sostenere la domiciliarità, insieme a politiche che valorizzino il ruolo della popolazione anziana all'interno della comunità. L'utilizzo delle persone anziane è un importante investimento sociale e di prevenzione attraverso l'avvio di progetti di attività fisica, prevenzione e terapia, di utilità sociale e di cittadinanza, di sviluppo di organizzazioni associative e di volontariato.

Inoltre, agli Ambiti vanno garantite le risorse per la loro messa a regime e per i PIANI DI ZONA il cui ruolo va rafforzato e individuato come lo strumento che persegue processi di programmazione così come previsto dalla Legge 328\2000.

Va promossa un'azione verso la Regione per ripensare il modo di abitare, in quanto il disagio abitativo colpisce una fascia sempre più ampia di popolazione della nostra regione, al fine di consentire, con lo sviluppo di specifici ausili, il reale superamento di condizioni di disabilità. Pertanto si rendono necessari interventi organici e pluriennali di investimento nell'edilizia residenziale pubblica con la realizzazione di alloggi non solo per giovani coppie, studenti, famiglie in difficoltà, ma anche anziani soggetti sempre più a rischio di esclusione.

Sono necessarie inoltre politiche di sostegno alle famiglie e alla mobilità a partire dai tempi e degli orari della città e dall'idea di città" amiche dei bambini e degli anziani " che facilitano i loro spostamenti in comodità e sicurezza.

E' del tutto evidente che questo processo è determinato dal ruolo dei Comuni ai quali i cittadini della nostra regione affidano da sempre un ruolo primario di promozione dei servizi territoriali e di controllo sulla qualità degli stessi.


Le parti confermano che in questi anni i Comuni, riuniti in Ambiti; hanno svolto una grande azione positiva di sviluppo e miglioramento dei servizi , pertanto non è immaginabile una loro perdita di ruolo che, per i cittadini e i loro rappresentanti, significherebbe certamente minore capacità e possibilità di controllo ed indirizzo sulla programmazione dei servizi ed ostacolerebbe la nascita e la crescita delle reti sociali.



Sui temi sopra indicati A.N.C.I. F.V.G., Federsanità A.N.C.I. F.V.G. , Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e Sindacati pensionati, ognuno per le proprie competenze e col proprio ruolo, si impegnano a sensibilizzare i cittadini e le istituzioni locali al fine di attuare il presente Protocollo e, nel contempo, intendono sviluppare, congiuntamente, occasioni di approfondimento e confronto positivo rivolte sia verso la Regione, che nei confronti dei soggetti del territorio, al fine di sviluppare partecipazione positiva, consapevolezza e costruzione di reti sul territorio.


Udine, 27 aprile 2011

A.N.C.I. F.V.G.



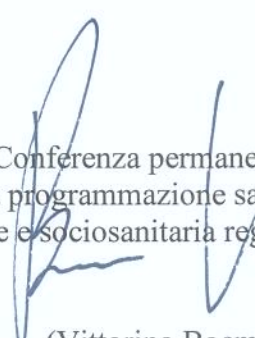
(Gianfranco Pizzolitto)

Federsanità A.N.C.I. F.V.G.



(Giuseppe Napoli)

Conferenza permanente
per la programmazione sanitaria
sociale e sociosanitaria regionale



(Vittorino Boem)

S.P.I.C.G.I.L.



(Ezio Medeot)

F.N.P. C.I.S.L.



(Marisa Susanna)

U.I.L.P. U.I.L.



(Renzi Arnoldo)