

Abruzzo. La contrattazione territoriale per una più equa distribuzione della ricchezza e la tutela dei diritti dei lavoratori e dei pensionati

Cgil

Cisl

Uil

Pescara

La contrattazione territoriale per una più equa distribuzione della ricchezza e la tutela dei diritti dei lavoratori e dei pensionati

Marzo 2010

a)-Contrattazione con gli Enti Locali (Provincia e Comuni)

Sul piano del rapporto con gli Enti Locali, a partire dalla Provincia e dai Comuni maggiori, è necessario stabilire un metodo di confronto che permetta di poter conoscere e discutere le scelte strategiche di bilancio che, dal nostro punto di vista, devono privilegiare interventi che **riducano il peso fiscale delle addizionali Irpef ai lavoratori dipendenti e ai pensionati**. Il crescente peso della fiscalità locale, oggi pari al 68% della fiscalità complessiva, ha ridotto la progressività del prelievo, che opera solo sulla fiscalità nazionale. Inoltre, il livello mostruoso dell'evasione fa dei redditi fissi la stragrande maggioranza dei contribuenti per numero e quantità degli importi pagati. Cgil, Cisl, Uil di Pescara intendono lavorare nel solco della sentenza numero 2 del 2006 della Cassazione, che giudica legittima la scelta della Regione Marche di dotarsi di aliquote progressive per l'addizionale regionale Irpef, e di una serie di accordi raggiunti dalle Organizzazioni Sindacali con diverse Amministrazioni Comunali, quali quelli di Pontedera, Mirandola, Bergamo, Stazzema, che prevedono misure concrete a favore dei redditi fissi, che a causa della non attendibilità delle dichiarazioni dei redditi, a causa dell'evasione fiscale, sono più spesso beffati che non agevolati da manovre riferite alle sole aliquote.

Inoltre, Cgil, Cisl, Uil Pescara puntano ad accordi che prevedano **tariffe sociali** per i servizi pubblici. Altri temi del confronto con i Comuni: i **rifiuti**, la **raccolta differenziata**, le **politiche energetiche**.

b)-I temi socio-sanitari

Premessa sulla situazione della sanità a Pescara

Sul versante della sanità abbiamo registrato nell'ultimo triennio la perdita di circa settecento posti di lavoro: infermieri, ausiliari, tecnici, psicologi e medici con contratti a tempo determinato, *co.co.co.*, *locatio operis* non hanno visto rinnovare il loro contratto. Tutto ciò ha avuto ripercussioni pesanti sull'organizzazione della sanità all'interno dei presidi ospedalieri e sul territorio e ha inciso sull'esercizio del diritto alla salute di lavoratori e pensionati. I cittadini abruzzesi oltre al danno di una sanità inadeguata sopportano la beffa dell'addizionale IRPEF più alta d'Italia (1,4%) mentre il ticket sui farmaci, introdotto come tassa di scopo, si è trasformato in tassa a tempo indeterminato (e quadruplicato). Condividiamo la necessità di superare le politiche ospedale-centriche a favore della sanità territoriale e della prevenzione attraverso una forte integrazione socio-sanitaria, ma la trasformazione degli ospedali minori deve essere contestuale alla realizzazione di una rete di servizi sul territorio efficace, moderna e tempestiva nella risposta ai bisogni dei cittadini, verso cui allocare servizi dall'ospedale al distretto o affidare le cure post-acute all'ADI, alle RSA alle RA. Si possono e si devono coinvolgere i medici di base attraverso la realizzazione delle Case della Salute^[1], per una medicina di prossimità in grado di filtrare i ricoveri ospedalieri e ridurre drasticamente i ricoveri impropri. Tutto ciò risponderebbe molto meglio alle esigenze di cura dei cittadini e, nel medio termine, consentirebbe significative economie di sistema coerenti col piano di rientro. Se ne parla da anni nella copiosa convegnistica ma al momento della decisione prevalgono gli interessi dei gruppi e delle lobby e quindi si preferisce tagliare qua e là, ridurre personale, accorpare reparti e servizi depotenziando l'intero sistema.

È necessario che quanto prima parta il confronto complessivo con il Commissario Chiodi, in modo da poter dare vita a confronti omogenei Asl per Asl che coinvolgano le confederazioni e le categorie dei lavoratori della sanità e dei pensionati, superando la fase che vide il conflitto che opponeva l'Assessore alla Sanità Venturoni al Commissario governativo Redigolo, condizionando pesantemente anche le diverse Asl e i loro piani industriali. Si è convenuto nell'incontro del 22 febbraio con il Direttore Generale D'Amario che il nuovo ciclo negoziale con la ASL si baserà su incontri mensili per affrontare i diversi aspetti della riorganizzazione del servizio.

Gli obiettivi sociali e socio-sanitari della Piattaforma

Per quanto riguarda più specificamente gli aspetti sociali e socio-sanitari nel confronto con gli Enti Locali, Cgil, Cisl, Uil chiederanno ai Comuni che si garantiscano risorse certe ed adeguate alle attività dei **piani sociali di zona**, programmando con la ASL gli interventi di integrazione socio-sanitaria finalizzati allo sviluppo dell'**assistenza domiciliare integrata** sul territorio; alla definizione, e quindi alla riduzione della spesa ospedaliera inappropriata; alla realizzazione dei piani integrati per la non autosufficienza. A questo fine, va ripresa la marcia verso l'obiettivo del **5% di spesa sociale**, concordando con i Comuni passi avanti in questa direzione.

La pratica della Piattaforma

Ai Sindaci dei Comuni della provincia di Pescara chiediamo risposte immediate rispetto alle richieste d'incontro inevase per il confronto sui bilanci comunali.

Agli ambiti sociali e ai distretti sanitari chiediamo l'apertura del confronto sui piani sociali di zona e sui piani zonali per la non autosufficienza.

I risultati dei confronti con i Comuni saranno ampiamente pubblicizzati.

Cgil, Cisl, Uil faranno ricorso alle forme di mobilitazione che riterranno opportune a supporto dei negoziati con i Comuni e per contestare gli eventuali atteggiamenti di chiusura pregiudiziale delle controparti.

La Piattaforma verrà illustrata all'insieme delle categorie, anche per coinvolgere i sindacalisti dei diversi comparti residenti nei Comuni con i quali si organizzeranno i negoziati.

Pescara, marzo 2010

Cgil, Cisl, Uil Pescara

[\[1\]](#) intese come strutture polivalenti e funzionali in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione, di cura e riabilitazione. Le Case della Salute devono essere, quindi, punti di riferimento della: a)-sede unica degli studi medici (Medici di Medicina Generale) e pediatrici di libera scelta per rendere possibile una presenza medica h24 e garantendo la guardia medica; b)-sede della continuità assistenziale, degli specialisti ambulatoriali; infermieri; terapisti; e dei servizi sociali per realizzare l'integrazione socio-sanitaria nell'unità di tempo e di spazio; sede per lo scambio di informazioni tra Medici di Medicina Generale e medici di guardia medica attraverso l'elaborazione dei dati contenuti nella cartella clinica elettronica; sede dei centri diurni per portatori di handicap e anziani.