

## PIANETA SANITÀ

Massi (Uneba): pronti a chiudere entro gennaio per i 135mila lavoratori del settore. Angelelli (Cei): percorsi d'ingresso regolare per personale extracomunitario di tre continenti

### Philip Morris: le sigarette tradizionali? Sono da museo

«Tra 10 anni, per quanto ci riguarda le sigarette tradizionali non saranno altro che un pezzo da museo». Ad auspicarlo, anzi a porre questa svolta epocale come una vera e propria mission aziendale, non è un centro antifumo ma uno dei massimi dirigenti del colosso del tabacco Philip Morris, Stefano Volpetti, presidente "Smoke-free inhalable products and chief consumer officer" che ieri a Milano ha presentato l'ultimo dispositivo senza combustione, "Iqos Ilium i Prime". Il 2014 è stato un anno importante per l'azienda, che proprio 10 anni fa ha rivoluzionato il focus del proprio business appunto con prodotti senza combustione, ma ha anche deciso di puntare sull'Italia, ponendo la prima pietra del più grande polo produttivo al mondo totalmente dedicato a questo tipo di prodotti a Crespellano (Bologna). «Nel 2014 ponevamo le fondamenta della nostra visione di un futuro senza fumo in Italia. Lo stesso anno, a Bologna, posavamo la prima pietra del più grande polo produttivo al mondo per prodotti senza combustione» ha dichiarato Marco Hannappel, presidente e ad di Philip Morris Italia, evidenziando come con la costruzione del polo produttivo di Crespellano, frutto di un investimento di oltre 1,5 miliardi, l'azienda ha sviluppato una filiera integrata del

# Rsa, verso l'intesa sul contratto In arrivo operatori dall'estero

PAOLO VIANA

Inviato a San Giovanni Lupatoto (Verona)

Girata la boa dello sciopero di settembre, lo scontro tra 4.500 datori di lavoro e 135mila lavoratori delle strutture sociosanitarie che applicano il contratto Uneba si avvia a soluzione. Il presidente dell'organizzazione più rappresentativa del settore, Franco Massi, ieri ha detto: «contiamo di chiudere la trattativa entro i primi di gennaio, anche se bisogna trovare la compatibilità tra le esigenze dei lavoratori e i paletti di bilancio, che non mettono i gestori delle strutture ma le Regioni: i nostri bilanci dipendono infatti in larga misura dalle loro scelte sulle tariffe del sociosanitario». Massi ha aperto il convegno su "Valori e valore nella cura del-

la persona anziana che si chiuderà oggi a San Giovanni Lupatoto, in provincia di Verona, con un documento indirizzato a Governo, Regioni e Parlamento che denuncia «inconsapevolezza in termini di etica della cura delle persone fragili», chiede di ridurre le differenze tra le regioni e di fare chiarezza sulle rette Alzheimer, di investire sulla formazione e «una progressiva eliminazione delle differenze contrattuali». Quanto sia caldo il tema lavoro lo dimostra l'attesa per l'intervento di Francesco Facci, che oggi presenterà il progetto veneto per la formazione e l'assunzione di nuovi operatori sociosanitari extracomunitari, di cui le Rsa hanno disperato bisogno. «Costruiremo dei percorsi di ingresso regolare in Italia - spiega Facci -

di personale formato in istituzioni educative estere». L'iniziativa si affianca al lavoro della **Fondazione Samaritanus della Cei**: «La Fondazione Samaritanus sta lavorando sodo per portare in Italia operatori formati nelle Università cattoliche di tre continenti e per farlo dobbiamo superare 36 passaggi burocratici - dice don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio pastorale della salute della Cei -. A febbraio arriveranno i primi». Ma non pesa solo l'emergenza personale. Pesa - e molto - quella della Babele normativa. Lo attesta una ricerca Uneba che analizza normative, standard e tariffe dei servizi per non autosufficienti nelle Regioni: «l'elemento che determina la qualità del servizio rischia di essere quello delle risorse economiche disponibili più delle

aspettative della persona» ha detto il curatore **Virginio Marchesi**. Gli anziani non autosufficienti oggi sono 3 milioni e 860mila, pari al 28,6% del totale degli anziani. La legge di riforma 33/23, ormai si è capito, non risolve tutti i loro problemi. A partire dal dualismo tra residenze sanitarie assistite (Rsa) e assistenza domiciliare integrata (Adi). Questi fragili sono un "mercato" che pone problemi etici e gestionali: i servizi devono inseguire i loro bisogni, ne hanno diritto, ma la spesa è solo in parte coperta dal sistema pubblico. Quando questo si ritira, devono intervenire le famiglie. Avviene per coloro che hanno la fortuna di essere ospiti di una residenza, ma anche per la massa che, pur avendo titolo per ricevere l'assistenza presso il domicilio, non ne beneficia. **Monsignor Domenico Pompili, vescovo di Verona**, ieri ha ricordato che «oltre alla sostenibilità dei numeri, occorre ritrovare la sostenibilità delle motivazioni». Si fonda, ha detto, su nuovi concetti di fragilità, vulnerabilità cura e speranza. Quanto alla fragilità ha sottolineato: «Non dobbiamo soggiacere alla tendenza della nostra cultura a rimozione di questa esperienza». Anche in questo campo, i cattolici sono animati da uno "stile", che la **responsabile della commissione anziani di Uneba, Elisabetta Elio**, definisce lo «spirito dei resistenti», che al convegno è stato rappresentato dalla fondazione veneta **ConAdo**, presente con il suo presidente, **monsignor Roberto Camprotrini**. Secondo l'economista **Giorgio Mion (Università di Verona)** «gli enti di ispirazione cristiana hanno una responsabilità duplice che riguarda l'autenticità dei valori nel lavoro di cura e che chiama in causa un ruolo politico di advocacy verso il diritto di tutti gli attori in campo di vedersi riconosciuto il prezioso ruolo socio-economico». Purtroppo, le politiche non aiutano. **Cristiano Gori (Patto per un nuovo welfare)** ha detto chiaramente che si deve passare a una «fase più operativa del-

la riforma per la parte destinata alla residenzialità che è ancora ferma ai principi. Si deve ragionare sui numeri e non sulle ideologie: i numeri dicono che servono più strutture e si è sbagliato a non prevedere una linea di finanziamenti per la residenzialità perché se fallisse la riforma la prospettiva sarebbe una deriva "americana". Ma a preoccupare non è solo la riforma ma la prospettiva sarebbe una deriva "americana". Ma a preoccupare non è solo la riforma ma la prospettiva sarebbe una deriva "americana".



Dalle rette per l'Alzheimer alle differenze territoriali, molti i fronti aperti. La necessità di un asse tra residenze e famiglie

Un anziano assistito in una casa di riposo

### L'INTERVENTO

## «No alla "Bolkenstein" per chi gestisce le strutture»

Dall'inviato a San Giovanni Lupatoto (Verona)

Il convegno di San Giovanni Lupatoto riapre il dibattito sulla concorrenza nei servizi socio-assistenziali. Ecco la posizione Uneba, come l'ha sintetizzata Alberto Fedeli. «Le modifiche introdotte agli istituti dell'accreditamento istituzionale e dell'accordo contrattuale fanno emergere le criticità di una indiscriminata introduzione della concorrenza. A rischio c'è la piena tutela del diritto alla salute, anzitutto nell'aspetto della continuità assistenziale, e il mantenimento dell'attuale Ssn, che è configurato come sistema pubblico, integrato con i soggetti privati in base alla programmazione sanitaria e sociosanitaria, e non lasciato alle mere logiche concorrenziali. Tali criticità dovrebbero suggerire una revisione delle modifiche introdotte, e, in ogni caso, una proroga dei termini di attuazione da parte delle Re-

gioni, oggi fissato al 31 dicembre 2024». Si sottolinea un fatto: la norma non richiede che siano messi a gara periodicamente tutti i posti letto del sistema, compresi tutti quelli già accreditati e contrattualizzati, ma che si dia la possibilità di accesso al sistema anche a eventuali nuove strutture, con riferimento all'assegnazione di quote aggiuntive determinate dall'analisi del fabbisogno territoriale. «La nuova disciplina - ha spiegato Fedeli - mira solo ad evitare barriere di accesso al sistema, il quale resta pur sempre soggetto alla programmazione regionale e ai principi di copertura universale del servizio e di solidarietà a tutela del diritto alla salute. Rispetto al Ssn che mantiene quelle caratteristiche, il principio di concorrenza recede, come riconosciuto anche dalla normativa dell'Unione Europea e dalla giurisprudenza della Corte di Giustizia, la quale ribadisce la piena autonomia de-

gli Stati membri di organizzare i servizi di interesse generale, tra i quali rientrano i servizi sanitari e sociosanitari, rispetto ai quali prevale sulla concorrenza le esigenze di tutela del diritto alla salute. La cosiddetta Direttiva Bolkenstein non è applicabile ai servizi sanitari per espressa sua previsione». Uneba contesta l'introduzione della concorrenza in un settore in cui neppure il diritto dell'Unione Europea la richiede e soprattutto l'imposizione di un termine di applicazione estremamente breve (ad oggi fissato al 31 dicembre 2024), «ancor meno comprensibile rispetto al lassismo in proposito assunto nei confronti di altri settori, come quello delle concessioni balneari, questi si servizi soggetti alla concorrenza e alla direttiva Bolkenstein, contrariamente a quelli sanitari e sociosanitari» ha precisato il giurista.

Paolo Viana

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA