

Piano sanitario della regione Marche. La posizione di CGIL-CISL-UIL

Riportiamo di seguito la nota presentata il 5 luglio dai sindacati confederali in occasione delle Audizioni sul nuovo Piano sanitario regionale. Una posizione assai chiara che sembra smentire il tono entusiastico del comunicato, dello stesso giorno, dell'assessore regionale alla salute Almerino Mezzolani nel quale si affermava: "Apprezzati i contenuti innovativi. Un piano apprezzato da tutti, dal forte tratto innovativo per i contenuti e le analisi che giustificano anche la corposità del documento".

Su questo sito sono già state riportate le posizioni del Comitato Associazioni Tutela (CAT) che ha promosso una protesta con l'invio di note di disapprovazione riguardanti il percorso del Piano. Si segnala, sempre riportata, la nota del Difensore civico regionale.

Vogliamo ricordare perché si è trattato e si tratta di un fatto sgradevolissimo il percorso del Piano. Tra il testo, non va dimenticato di 1700 pagine, approvato dalla giunta e le Audizioni della Commissione sono passati 15 giorni. Pochi di più da quelli della delibera del 29 maggio poi sostituita il 18 giugno. Il testo deliberato dalla giunta non risulta essere stato oggetto di consultazione. Dunque la possibilità di essere letto, approfondito, discusso, posto all'attenzione, emendato, è stata ristretta a non più di una decina di giorni. Non si ricorda di precedenti Piani e di atti di questa importanza che abbiano avuto questo iter. E' evidente che tutto ciò non riguarda la forma ma la sostanza (Fabio Ragaini)

CGIL-CISL-UIL
Segreteria regionali

Documento presentato il 5 luglio 2007 alla Audizione della V Commissione Consiliare sul Piano sanitario regionale

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

per senso di responsabilità e nel rispetto delle funzioni istituzionali del Consiglio Regionale, CGIL CISL UIL Marche hanno ritenuto di corrispondere all'invito del Presidente Bucciarelli di partecipare all'audizione in V^a Commissione in data odierna sulla P.A.A. N. 48/07 concernente il Piano Sanitario Regionale 2007/2009, e sulla P.A.A. N. 59/07 riguardante il Piano Sanitario Regionale 2007/2009 – Le linee di intervento.

La delegazione sindacale è composta dalle Segreterie regionali delle tre confederazioni e delle rispettive federazioni di categoria dei pensionati e della funzione pubblica.

Le riserve di CGIL CISL UIL hanno innanzitutto a riferimento, come peraltro già in altre occasioni rappresentato, lo strumento delle audizioni, inadeguato a consentire una reale partecipazione sugli atti in discussione.

Nei casi in esame, il rilievo degli atti, la loro "corposità", le modalità con cui sono stati adottati dal Governo regionale, la moltitudine dei soggetti coinvolti nelle audizioni e la ristrettezza dei tempi a disposizione rappresentano altrettante ragioni per ribadire le nostre riserve; l'occasione è anche opportuna per sottolineare ancora una volta la mancata attivazione del CREL previsto dal nuovo Statuto regionale.

Signor Presidente siamo di fronte ad un documento di 1709 pagine che rappresenta un'analisi anche pregevole dello stato del servizio sanitario regionale, ma che non contiene, né nella versione di 89 pagine, né in quella di 1709 le scelte che avremmo voluto contenesse, e che la Giunta avrebbe dovuto indicare.

Non solo, quindi, un metodo di per sé "escludente" ma anche un tentativo di nascondere dietro il "volume" le scelte o l'assenza di esse.

Come abbiamo già avuto modo di sottolineare, alla Giunta Regionale, con il documento del 21 febbraio scorso (che si allega in copia) non abbiamo nulla in contrario ad

un profilo di fondo della programmazione che si richiami ad una impostazione descrittiva, piuttosto che prescrittiva della stessa.

Va da sé che una scelta del genere avrebbe "obbligato" a percorsi concertativi, ad una costruzione progressiva del consenso lunga nel tempo e larga nei soggetti coinvolti, che ovviamente non può essere compatibile con l'obiettivo di un'approvazione in Consiglio Regionale entro luglio.

CGIL/CISL/UIL, nella consapevolezza della parzialità della loro rappresentanza, hanno sempre cercato, anche nell'asprezza del confronto, di svolgere una funzione generale in grado di parlare alla materialità delle persone rappresentate ed al loro rapporto con l'esigibilità di un diritto costituzionalmente garantito qual è il diritto alla salute.

Non intendiamo rinunciare a quell'esercizio e non intendiamo subordinare l'esigibilità di quel diritto alle difficoltà della politica di decidere.

Signor Presidente, i veri costi della politica non sono le indennità degli eletti, sono quelli che le persone sono obbligati a "sacrificare" sull'altare, non già della mediazione, ma della "indecisione democratica".

Le 1709 pagine sono dense di dati, di flussi, di analisi, ma sono vuote di qualsiasi decisione conseguente e coerente, a meno che non si voglia intendere come unica decisione quella di delegare alla gestione ciò che invece spetta alla programmazione e che rischia di determinare una paradossale condizione: quella in cui si fanno le cose che non si dicono e si dicono le cose che non si fanno!

Le elenchiamo e Le sottolineiamo solo qualche evidente contraddizione.

Tutta la programmazione e la costruzione della nuova rete di domanda/offerta si sposta in area vasta; ma l'area vasta continua ad essere sul piano giuridico formale un ectoplasma, né si intravede una transizione certa, magari attraverso una fase sperimentale verso assetti più coerenti; solo questa decisione farebbe risparmiare qualche milione di Euro nelle transazioni finanziarie dovute alla mobilità tra zone.

La mobilità passiva fuori regione non solo non è diminuita, ma è aumentata fino a 136 milioni di Euro; riguarda il Nord ed il Sud della Regione; non solo interventi di elevata complessità e "scoperti" nell'offerta regionale, ma anche interventi a bassa complessità per i quali esistono reti regionali di offerta, persino "esuberanti": Ortopedia, Oculistica, nonché interventi di bassa complessità in regime diurno come chemioterapia e radioterapia.

Ciò significa che non è lo status giuridico di Azienda Ospedaliera al Nord che impedisce le "fughe" e non è l'assenza di un'A.O. al Sud che le incentiva. E' semplicemente la qualità delle prestazioni che fa la differenza e decide della mobilità delle persone. E l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona può continuare a caricarsi della funzioni di ospedale di rete, di città, soffocandosi nella ipertrofia di funzioni intermedie, nella duplicazione di funzioni generaliste, nella sovrapposizione di funzioni specialistiche ingiustificate sia dalla consistenza del bacino di riferimento, sia dalla capacità di attrazione? Quali sono le scelte del Piano?

Le liste di attesa, la non-autosufficienza, il rapporto pubblico-privato, l'integrazione socio-sanitaria, la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, la rete informatica, dove sono le scelte, gli obiettivi, i vincoli, le risorse?

Come vede Signor Presidente la nostra è una critica orientata alla necessità che l'Assemblea rappresentativa, il Consiglio Regionale, venga messa nelle condizioni di decidere su scelte, anche alternative, che l'esecutivo **deve** proporre.

Non servirebbe a nessuno una discussione accademica priva di qualsiasi riferimento alla percezione che le persone hanno e potranno avere di quanto le decisioni del Consiglio Regionale possano modificare la quotidianità della loro condizione.

E' del tutto evidente che le responsabilità non sono riconducibili a coloro che hanno prodotto un pregevole sforzo di analisi e tantomeno alla Commissione da Lei presieduta: difficoltà annose e di non rapida soluzione, delle quali vorremmo però vedere una reale "presa in carico".

Pertanto abbiamo deciso di rivolgerci in una forma anche irrituale contando sulla Sua sensibilità e sulla consapevolezza, di cui siamo certi Ella dispone, di un bisogno di cambiamento non più rinviabile nei contenuti, nelle scelte della programmazione, negli assetti della gestione: verrebbe da dire che un'altra sanità non solo è possibile, ma è indispensabile.

Allegato

CGIL – CISL – UIL
Segreteria regionali

PRIME OSSERVAZIONI SULLE LINEE GUIDA PER IL NUOVO PIANO SANITARIO REGIONALE

CGIL CISL UIL delle Marche, in attuazione dell'intesa sottoscritta il 31 gennaio 2007, con riferimento alla proposta della Giunta riguardante le linee guida per il nuovo Piano Sanitario Regionale 2007-2009, esprimono le seguenti osservazioni finalizzate allo sviluppo del confronto e ad una possibile intesa.

CGIL CISL UIL preliminarmente esprimono apprezzamento rispetto all'analisi critica che il documento contiene sulla attuale situazione del SSR, nonché sugli obiettivi strategici e di sviluppo che vengono posti per il prossimo triennio.

CGIL CISL UIL prendono atto che il triennio trascorso non ha prodotto i risultati attesi relativamente:

- alle criticità ed agli squilibri da superare
- all'equilibrio economico da raggiungere
- all'implementazione della riforma operata dalla l.r. 13

Il prossimo triennio si ripropone pertanto con la necessità di ripartire da queste situazioni per assicurare una prospettiva più realistica rispetto alle scelte, agli obiettivi e alla loro perseguibilità sostenibilità ed esigibilità.

CGIL CISL UIL assumono nel confronto con la Giunta Regionale le seguenti priorità, che rappresentano altrettanti obiettivi da raggiungere, che, peraltro, fanno già parte delle linee strategiche contenute nel documento unitario del 5/12/2006:

- assumere la centralità della persona da promuovere e da tutelare nelle condizioni di salute e di benessere;
- riequilibrare il sistema di offerta sanitaria a favore della medicina territoriale, della prevenzione, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro assumere le fragilità e le non autosufficienze come aree privilegiate di intervento per la prossima programmazione, in una ottica di reale integrazione socio sanitaria (residenzialità extraospedaliera, cure domiciliari, accesso integrato sociale e sanitario, servizi ai soggetti fragili, presa in carico socio-sanitaria e continuità terapeutico-assistenziale);
- definire nella programmazione regionale modalità, vincoli e risorse dedicate in grado di assicurare il raggiungimento di tali obiettivi prioritari, riservando alla programmazione territoriale (AV) la declinazione operativa degli stessi (area della prevenzione, riordino della rete ospedaliera, distribuzione delle alte specialità, riorganizzazione/potenziamento dei servizi per i soggetti fragili, potenziamento/razionalizzazione della residenzialità extraospedaliera);
- considerare le risorse umane fattore insostituibile per la garanzia dell'efficacia e della qualità delle prestazioni (superamento delle tipologie contrattuali che alimentano il precariato, stabilizzazione delle attuali situazioni precarie, assunzione

- di criteri per la definizione delle dotazioni organiche e per il governo dei processi di mobilità, processi di formazione, aggiornamento e riqualificazione);
- definire livelli e sedi ove assicurare l'esercizio della rappresentanza e delle prerogative sindacali.

CGIL CISL UIL ritengono che l'evocata semplificazione della filiera organizzativa e gestionale, a fronte di un ruolo più stringente del Servizio, debba essere assunta già dalla programmazione, provvedendo ad operare gli aggiustamenti normativi necessari, ciò al fine di rendere trasparente e verificabile l'esercizio delle funzioni e delle responsabilità (Regione, ASUR, Aziende Ospedaliere, Area Vasta, Zona, Università, Inrca).

Le preoccupazioni, che CGIL CISL UIL hanno espresso anche nell'incontro del 20 febbraio rispetto modalità ed alle scelte per raggiungere l'equilibrio economico e finanziario, debbono costituire oggetto di ulteriori approfondimenti tesi a verificare, ma anche ad assicurare, che non prevalga, sulle scelte indicate, una visione puramente finanziaria, generatrice di provvedimenti che rischiano di scaricare sui cittadini e sui lavoratori del sistema oneri aggiuntivi e precarizzazioni delle condizioni di lavoro.

In particolare CGIL CISL UIL ritengono che debba essere superata la scelta non condivisa di usare i ticket come strumento iniquo di appropriatezza presunta e di selettività nell'accesso e che si debba intervenire concretamente sulle cause che determinano inaccettabili liste di attesa che obbligano, spesso, l'utenza ad una compartecipazione occulta della spesa.

Ancona 21 febbraio 2007