
AUDIZIONE USB SANITA' MARCHE
C/O COMMISSIONE CONSILIARE IV° REGIONE MARCHE
21.03.19

Il PSSR 2019/2021 è un atto complesso che definisce le Linee di Intervento in tema Socio-Sanitario regionale che nella stessa introduzione, si specifica essere ispirato al modello comune di politica SALUTE 2000. Questo modello si ispira ai valori sanciti nella Costituzione della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), cioè equità, trasparenza, responsabilità, equità di genere, etc.

Tutti questi principi, ed altri previsti dalla Costituzione italiana, declinati con un approccio che cerca di tenere insieme gli aspetti sanitari con quelli più specificamente sociali, sono sicuramente condivisibili da parte di una Organizzazione Sindacale come la nostra che considera Sanità e Sociale strettamente legati e implementati dal sistema pubblico, come elementi costitutivi e inderogabili del welfare fornito ai cittadini dallo Stato e dalla Regioni.

Il PSSR in questione, pertanto, con la sua struttura a rete integrata, a questo livello di astrazione non può essere giudicato perché troppo generico, anche se non possiamo esimerci da valutazioni negative sull'insieme delle schede presenti nell'allegato (A), proprio per la loro mancanza di concretezza sia sugli obiettivi, sulle azioni da mettere in campo ma anche sulla misurazione dei risultati.

Ad esempio: il capitolo della Salute Mentale NON ha il giusto peso nel Piano SS ed è attualmente sottodimensionata per Cure, PL e Personale dedicato, con Numeri ben al di sotto da quanto previsto dal PIANO NAZIONALE SALUTE MENTALE), o sul capitolo delle coperture vaccinali e in generale sul tema della Prevenzione nei quale si assiste solo ad una diminuzione degli organici e della percentuale del fondo nazionale per la Prevenzione che dovrebbe essere del 5%, mentre nella regione Marche viene utilizzato solo 3,3% della spesa complessiva. (Unica regione Italiana a cui viene destinata questa bassa percentuale).

Evidentemente, per un sindacato di Base come USB P.I., c'è bisogno di elementi concreti per valutare l'attuale situazione del sistema Socio-Sanitario marchigiano e verificare semmai il PSSR 19/21 rispetto al fatto che intervenga o meno sui nodi strutturali delle carenze che il Sistema oggi dimostra su molteplici Piani.

Lo strumento che offre questa possibilità, a nostro avviso, è costituito dal Piano delle Performance ASUR 19/21 che andrebbe ulteriormente approfondito con I PIANI analoghi delle Aziende, Ospedali Riuniti di Ancona, Marche Nord, ed INRCA dai quali, non ci attendiamo, però, elementi che inducano a valutazioni molto diverse rispetto alle Performance ASUR.

Intanto tutta la questione delle struttura Giuridica dell'Azienda Unica Regionale, una scelta che abbiamo sempre giudicato negativamente per accentrato e burocratizzazione Meglio sarebbe stata la concessione dell'Autonomia giuridica alle Aree Vaste che avrebbe consentito il riconoscimento del Valore dei Territori, impedito un dannoso accentrato regionale e, forse, il formarsi, sul territorio Nazionale di 20 Sistemi Sanitari diversi sia

nella struttura che rispetto alla qualità dei LEA forniti.

Si pensi soltanto alla inutilità degli attuali Direttori di Area Vasta nella presente organizzazione subordinata alle decisioni del Direttore Generale dell'ASUR che li individua come meri esecutori di decisioni assunte in altri luoghi ed in altri contesti.

Oppure alla difficoltà della Contrattazione Decentrata, impossibilitata ad assumere decisioni fondamentali per la vita delle Strutture Ospedaliere in Area Vasta ma anche del pezzo fondamentale della Medicina sul Territorio.

Il Tutto aggravato dal fatto, ormai evidente, che lo scopo della Centralizzazione in ASUR del processo decisionale non è dovuto alla dichiarata esigenza di Omogeneizzazione delle prestazioni ma alla sola esigenza del contenimento dei costi ed esecuzione dei tagli, Come si evince da infinite prove documentali.

IL Piano delle Performance ASUR ha indubbiamente un merito, quello di fornire una serie di dati che provano l'assunto fatto sopra.

Prima operazione proveniente direttamente dalla Delibera della Giunta Marche 82 del gennaio 2019 la riduzione della spesa del personale viene spostata tutta a carico del bilancio ASUR e quindi in quello delle AREE VASTE

ASUR avrebbe dovuto raggiungere un obiettivo di costo del personale di 627 milioni di euro ma la redistribuzione alle aziende ospedaliere la costringerà ad un costo del personale di 610 milioni con un taglio di 17 milioni di euro davvero insopportabile.

Problema della privatizzazione del Sistema

nel 2016 ASUR spendeva circa 483 milioni per l'assistenza ospedaliera convenzionata nel 2017 ne ha spesi circa 525 milioni. La tendenza 2018 è in aumento, quindi il sistema si privatizza.

Ospedale di Cagli nella sua struttura eroga la riabilitazione con il privato Santo Stefano, sempre più il sistema residenziale è gestito in appalto alle cooperative, ADI di Ascoli in appalto.

Posti letto privati di riabilitazione e lungodegenza sono 396 i pubblici 192.

per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale l'ASUR la eroga attraverso 308 strutture gestite direttamente e 328 convenzionate.

Una valutazione a parte meriterebbe la implementazione dei presidi unici ospedalieri di area vasta

e la riduzione delle unità semplici complesse e dipartimentali nonché la trasformazione dei piccoli Ospedali in case della salute o ospedali di comunità.

Altrettanta attenzione va posta sulla questione della costruzione dei nuovi ospedali tutta sulla carta e la spesa che noi giudichiamo folle dell'acquisto delle strutture di INTERPORTO (15 milioni) per magazzino e 118.

tutte individuabili nelle strutture di proprietà. E' Stata fatta una ricognizione? Etc etc.



PER USB ESISTE UNA SOLA STRADA PER RIPRISTINARE LA SANITA' PUBBLICA e per un vero PSSR

Chiediamo la **stabilizzazione** dei **LAVORATORI PRECARI**, NON una loro diminuzione

Chiediamo **la RE-INTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI** oggi esternalizzati e NON ulteriori Esternalizzazioni, questo si rende necessario per dare dignità a chi ci lavora e offrire garanzie di trasparenza all'utenza.

Chiediamo Pronto Soccorso ristrutturati e con personale adeguato alle esigenze per evitare sovraffollamenti indecorosi

Chiediamo aumento posti letto per acuti

Chiediamo ospedali moderni e efficienti finanziati con soldi pubblici e NON in Project Financing

Chiediamo abbattimento lista d'attesa con personale pubblico senza avvalersi di privati convenzionati

p/USB MARCHE Pubblico Impiego

**Claudio Allegrucci
Stefano Tenenti**

P/USB P.I. SANITÀ

**Mauro Giuliani
Milena Montesi**

