

Venerdì 18 Giugno 2010 ore 15.00 Auditorium Petruzzi
Via delle Caserme - Pescara

CONVEGNO CGIL ABRUZZO

+ **SALUTE!**

Una nuova organizzazione per la qualità e lo sviluppo del servizio sanitario in Abruzzo

Relazione di

Angela Scottu

Responsabile Sanità CGIL-Abruzzo

Credo che il titolo di questo Convegno: “Più salute!”, sia particolarmente significativo nella sua sintetica semplicità, perché esprime bene l'obiettivo di fondo che deve ispirare le azioni dei soggetti protagonisti della vicenda sanitaria in Italia e in Abruzzo. “Più salute” perché la garanzia e la tutela di questo fondamentale diritto dei cittadini deve *sempre più* significare un suo effettivo, concreto e pieno esercizio, basato sull'informazione, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza, nel quadro di un sistema sanitario *sempre più* in salute, cioè finalmente “guarito” dai suoi problemi economici e, contemporaneamente, ristrutturato e riorganizzato sulla base di un assetto razionale, che elimini ritardi, prassi sbagliate e vecchie consuetudini ormai superate dalla scienza medica, dagli studi epidemiologici, dalle tecniche dell'organizzazione ospedaliera e, in molti casi, dalla stessa legislazione in materia. Basti pensare a quanto è costata in Abruzzo la mancata o parziale e distorta applicazione delle legge 180, più nota come legge Basaglia.

L'obiettivo di questo Convegno è, dunque, proprio quello di contribuire, alla luce dei recenti provvedimenti nazionali e regionali, alla messa a punto delle risposte che, a nostro parere, sarebbero necessarie per il risanamento, la riorganizzazione, l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario abruzzese.

Analizzeremo, pertanto, i più recenti atti del governo nazionale e della Regione che hanno evidente ricaduta sugli assetti finanziari e organizzativi del nostro sistema sanitario. Mi riferisco alla manovra anti-crisi, alla relazione tecnica del tavolo di monitoraggio, al rapporto Baraldi, al piano operativo 2010.

Vogliamo, dunque, innanzitutto confrontarci con la Regione, auspicando che il **dialogo** che pure c'è stato, anche se a intermittenza, si consolidi, **diventi confronto sistematico e continuo** nel merito dei problemi e dei provvedimenti da adottare.

Un confronto, dunque, che deve sostanziarsi di strumenti formali e occasioni puntuali, mentre troppo spesso è stato episodico, improvvisato, parziale e contraddittorio. Ci sono stati, infatti, dei casi che hanno destato sconcerto e perplessità.

Mi riferisco al Piano Operativo che per settimane è stata la classica Araba Fenice. Se ne leggeva qualche cenno sui giornali, ma nessuno dei soggetti istituzionali e sociali interessati (consiglieri regionali, sindacati, associazioni di categoria, etc.) lo aveva ricevuto. E' sembrato che il presidente Chiodi, nella sua veste di commissario, non volesse avere altri interlocutori che il governo nazionale, cui spetta l'approvazione finale del suo Piano Operativo, quasi ritenendo inutile e superfluo ogni coinvolgimento dei soggetti regionali interessati. Non solo il sindacato ma neppure i consiglieri regionali riuscivano a prendere visione diretta del Piano.

Chiodi, è vero, è commissario ad acta per la sanità, quindi, in un certo senso, costituisce un organo monocratico. Mettiamo pure, dunque, che lui non infranga nessuna legge o norma nel “nascondere”

il Piano Operativo. Ma anche se l'avesse fatto conoscere ai soggetti interessati, non avrebbe infranto nessuna regola. Allora perché non l'ha fatto? Perché, evidentemente, ogni qualvolta gli è possibile, egli è tentato di sottrarsi al confronto, facendo così sorgere forti dubbi sulla buona fede e la credibilità della Giunta Regionale quando i suoi esponenti parlano di “coinvolgimento”. (Alla fine, naturalmente, molti di noi, in un modo o nell'altro, sono riusciti a procurarselo.)

Episodi come questo penalizzano anche la credibilità politica (non personale, sia chiaro) di una seria e preparata professionista come la dr.ssa Baraldi quando, nel suo “Rapporto sulla sanità abruzzese”, auspica una riforma *condivisa* del nostro sistema sanitario. Noi siamo d'accordo con il senso e l'obiettivo del Rapporto Baraldi, ben sintetizzati dal titolo “**Dal piano di rientro al Piano di sviluppo: un risultato possibile per l'Abruzzo**”.

Siamo i primi ad essere convinti che coniugare risanamento e sviluppo sia un risultato possibile oltre che auspicabile, ma alla condizione preliminare che la Regione si convinca che il confronto con noi dev'essere leale e sistematico e che non ci possono essere “zone franche” in cui qualcuno decide per tutti gli Abruzzesi rapportandosi solo con il Governo nazionale.

Occorre, dunque, guardare con spirito nuovo e modalità appropriate alle relazioni Regione-Sindacato e fra tutti i soggetti interessati, istituzionali e sociali.

E', a mio avviso, una *conditio sine qua non* per raggiungere quel “**risultato possibile**” di cui parla la dr.ssa Baraldi.

Sarebbe altrettanto necessario farla finita con la politica degli annunci con i quali spesso si frastorna e si allarma l'opinione pubblica dando per prese decisioni ancora tutte da discutere.

Fughe in avanti che spesso si tingono di irresponsabilità, dimostrando come sia irrefrenabile per i nostri governanti, a cominciare dal ministro Fazio, praticare un decisionismo velleitario e illusorio, dimostrando solo di volersi sottrarre al confronto e alla critica.

Certo, sappiamo bene che dedicare tempo ed energie ad un lavoro forse oscuro, ma fondamentale, di confronto e discussione nel merito, non procura titoli di giornale, ma questo è il coinvolgimento, questa è la partecipazione, questo è il metodo da seguire se si vuole riformare su nuove basi la nostra sanità con la partecipazione di tutti i soggetti interessati.

Il coinvolgimento al massimo grado possibile dei lavoratori della sanità, degli utenti e di tutti i cittadini abruzzesi è l'obiettivo della mobilitazione che la CGIL promuoverà con forza nei prossimi giorni e settimane per perseguire un cambiamento radicale del nostro sistema sanitario al fine di assicurare, nei fatti e non solo nelle enunciazioni di principio, il soddisfacimento pieno del diritto universale alla salute sancito dalla nostra Costituzione.

La Cgil ha denunciato da tempo e per tempo i mali della sanità abruzzese. E' dal 2001 che con convegni, documenti, proposte, scioperi regionali generali, **unitari e non**, giornate di mobilitazione e di presenza nelle piazze dei nostri maggiori centri, abbiamo chiesto alla Giunta regionale dell'epoca interventi strutturali di riqualificazione della spesa, passando dal sistema ospedalocentrico ai servizi diffusi sul territorio, in un'ottica di qualità e di sviluppo. Davamo l'allarme sulla necessità di mettere fine ai guasti di un sistema sanitario basato sui doppioni, sulla politica dell'ospedale sotto casa, sulla persistenza di pratiche obsolete, su sprechi che spesso derivavano non solo dalla cattiva amministrazione ma erano una conseguenza “oggettiva” di un sistema sbagliato.

Ma, nonostante i nostri ripetuti allarmi, per evitare il disastro di un debito sanitario crescente e di una spesa fuori controllo, gli interventi da noi proposti non ci sono stati.

Anzi, per lungo tempo si è sostenuto che i conti della sanità erano in ordine, continuando ad operare senza alcuna seria programmazione sanitaria mentre sul piano politico si tentava affannosamente di gestire una situazione fuori controllo con un frenetico e ripetuto cambio dei titolari dell'Assessorato

alla sanità: furono addirittura 5 gli assessori che si alternarono alla guida della sanità durante la Giunta Pace di centrodestra, dal 2000 al 2005.

Si tentavano soluzioni miracolistiche, tra cartolarizzazioni ed espropri delle **funzioni** ASL demandando di fatto alla FIRA la gestione del fondo sanitario regionale.

Alla fine, inevitabilmente, il disastro si manifestò in tutta la sua ampiezza e profondità.

La Giunta Regionale di centrosinistra, che ha guidato la Regione dal 2005 fino all'arresto di Del Turco nel luglio 2008, cercò di far fronte alla grave situazione della sanità abruzzese adottando alcuni provvedimenti di indubbia rilevanza:

- concordò con il governo nazionale il Piano di Rientro dal deficit sanitario;
- elaborò il terzo Piano Sanitario regionale,
- iniziò a regolamentare in modo più puntuale e rigoroso i rapporti della Regione con gli operatori sanitari privati.

Dal 2007 la Regione è, dunque, sottoposta ai vincoli del Piano di Rientro dal deficit sanitario.

Il Presidente Chiodi, nei giorni scorsi, ha annunciato che il giudizio positivo dell'ultimo Tavolo Tecnico di monitoraggio sulle spese sanitarie, consente all'Abruzzo di non dover aumentare ulteriormente le tasse per ripianare il deficit e questo grazie al lavoro svolto dall'amministrazione regionale che ha avviato un processo di riduzione e ottimizzazione delle spese del sistema sanitario.

In realtà, dalla lettura attenta della relazione del Tavolo Tecnico il giudizio non ci sembra così positivo. Intanto si evidenzia che molte positività sono dovute alle entrate straordinarie, quali il rimborso assicurativo dell'ospedale de L'Aquila di circa 48 mln di euro e l'incremento di 40 mln del Fondo transitorio di accompagnamento grazie al decreto sul terremoto (DL 39/2009). Non ci sfugge, naturalmente, che il terremoto ha comportato anche uscite straordinarie oltre che entrate. Ma la lettura della relazione del Tavolo Tecnico evidenzia anche che della quota parte di risorse integrative relative al 2008 e spettanti alla Regione Abruzzo, pari a 133 mln, sono stati assegnati dal Governo solo 34 mln perché la Regione non ha rispettato gli adempimenti in scadenza il 31 gennaio e 15 febbraio 2010.

D'altro canto, la stessa analisi sull'andamento della spesa sanitaria, contenuta nel Piano Operativo 2010, presentato al Ministero della Salute dal Presidente Chiodi come commissario ad acta, e in attesa di approvazione, ci dice che i conti non sono a posto.

Viene indicata una perdita tendenziale per il 2010 di 104,3 mln di euro (a fronte, cioè, di un fondo sanitario regionale pari a 2.320.130.000, si prevedono costi tendenziali di 2.424.470.000) che, corretta dagli interventi previsti nel Piano, dovrebbe scendere a 70 mln che, a loro volta, dovrebbero ridursi a 51 mln in seguito alle rettifiche contabili effettuate per il tavolo di monitoraggio, per poi

essere azzerati dalle risorse regionali disponibili, raggiungendo il pareggio di bilancio nell'anno corrente. Insomma, un auspicio più che un fondato e realistico ragionamento.

In realtà, per valutare le reali risorse disponibili, credo sia necessario fare riferimento alla situazione del bilancio regionale, su cui grava come una mannaia la manovra finanziaria correttiva di circa 25 miliardi di euro, varata dal Governo nazionale e in discussione in Parlamento.

Il Presidente Chiodi dichiara che il debito complessivo della Regione è stato notevolmente ridotto, passando dai 4 mld del 2007 ai 3 mld e 600 mln del 2009, e ritiene che si possa arrivare, entro il 2010, a ridurre ulteriormente il debito regionale a 3 mld e 300.

Ma è un dato che la spesa sanitaria assorbe gran parte del bilancio regionale: su un bilancio regionale di 2 mld e 700 mln, detratta la spesa sanitaria, detratte le spese obbligatorie, gli altri

capitoli di spesa sono pressochè azzerati (dal sociale, alla cultura, al turismo, all'ambiente). Inoltre, sono congelati e resi indisponibili dal Governo gli 854 mln dei Fondi Fas e le risorse per le infrastrutture: ad esempio, i 6 mld per la realizzazione di opere ritenute strategiche per lo sviluppo dell'Abruzzo (dalla fondovalle Sangro, alla Teramo-mare, al potenziamento del porto di Ortona, alla messa a norma dell'aeroporto d'Abruzzo).

In un contesto regionale dove la crisi economica e sociale è particolarmente acuta, anche per il **dramma del terremoto**, in un contesto dove si sono **persi 25.000 posti di lavoro**, dove si registra un tasso di **disoccupazione vicino al 10%** ed una percentuale di cassintegrati al 4,2% rispetto alla forza lavoro, **dove è ancora in atto il dramma occupazionale generato dalla crisi del Gruppo Villa Pini**, in questo contesto si abbatte la scure del Governo.

Una manovra correttiva di circa 25 mld in due anni, che si otterranno, sostanzialmente, con la riduzione della spesa pubblica, il blocco degli aumenti e dei contratti pubblici fino al 2013, blocco del *turn over* fino al 2015, licenziamento del 50% del personale con contratti flessibili, rinvio dei pensionamenti, senza alcun beneficio per i giovani; tagli al trasporto pubblico locale, tagli pesanti (circa 10 miliardi di euro) agli Enti Locali ed alle Regioni, con il risultato che i cittadini pagheranno più tasse locali e avranno meno servizi; tagli alla sanità, senza prevedere alcun sostegno all'occupazione, alla crescita ed allo sviluppo e senza richiedere alcun contributo a quel 10% di famiglie che detiene il 45% della intera ricchezza nazionale.

Una manovra che, per fronteggiare una crisi a lungo sottovalutata e negata dal Governo, grava, dunque, solo su una parte della popolazione, sui lavoratori dipendenti, pubblici e privati, sui pensionati, sui cittadini **più deboli e più esposti**. Perciò va giudicata una **manovra sbagliata ed iniqua**. E' certamente corretto e necessario mettere in ordine i conti pubblici, ma non è questo il metodo, non possono essere questi i provvedimenti.

La manovra e la sanità

La sanità è uno dei settori maggiormente colpiti dalla manovra.

Sono previsti tagli di oltre 2 mld nel solo biennio 2011/2012. Le stesse risorse aggiuntive, previste dal Patto per la salute e dalla legge Finanziaria 2010, sono ridotte e rese incerte.

Per il 2010 : il finanziamento del SSN viene elevato di soli di 250 mln in luogo dei 550 previsti dalla Finanziaria 2010; i 300 mln mancanti, per essere esigibili, dovranno essere recuperati con le economie derivanti dallo spostamento della spesa farmaceutica ospedaliera a quella territoriale. Risparmi attesi, di cui, però, non solo non vi è certezza, ma potrebbero essere di entità diversa per ogni singola Regione.

Per il 2011: viene di fatto annullata la prima tranche di risorse aggiuntive, pari a 419 mln; non è confermato alcun impegno da parte dello Stato per completare il finanziamento come previsto dal Patto Per la Salute (834 mln). Si stabilisce, invece, che il livello di finanziamento cui concorre lo Stato è rideterminato in riduzione di 600 mln. Una riduzione basata sui risparmi attesi da nuove disposizioni sulla spesa farmaceutica. Nuove regole, certamente utili, ma non è detto che producano effetti certi ed omogenei in tutte le Regioni, tanto più nella nostra, dove non si è provveduto, e lo si poteva fare con la riforma già prevista dal 2001, mettendo in rete medici, farmacisti, laboratori di analisi.

Per il 2012: non c'è alcuna previsione. Il Patto per la salute e la legge finanziaria 2010 prevedevano un aumento del 2,8% sul finanziamento del 2011.

Viene vanificato, in questo modo, un risultato importante del Patto per la salute, quello di dare stabilità triennale al finanziamento del SSN.

Non viene previsto, inoltre, il finanziamento del Fondo per la non autosufficienza, che, quindi, dal 2011 viene cancellato. Si cancellano, cioè, 400 mln di finanziamento, reintrodotti per il 2010 dal Patto per la salute, ma già del tutto insufficienti a soddisfare una domanda crescente di sostegno e assistenza.

E, inoltre, il blocco del *turn over*, la riduzione del 50 % della spesa per tutti i contratti flessibili, il dimezzamento, cioè, di tutto il personale precario, significherà non solo perdita di lavoro di migliaia di persone, tra cui medici e infermieri, ma produrrà effetti dirompenti sul funzionamento di servizi indispensabili come quelli dell'emergenza-urgenza e sulla qualità stessa dell'assistenza.

Nella sanità pubblica abruzzese, questo significherà una drastica riduzione degli oltre 500 dipendenti precari, dai medici, agli infermieri, agli operatori sociosanitari.

Uno studio dell'Anci e dell'IFEL (Istituto per la Finanza dell'Economia Locale) ha calcolato che le nuove regole del patto di stabilità per il biennio 2011-12 avranno conseguenze particolarmente pesanti in Abruzzo, dove il taglio del 9,5% della spesa pubblica graverà su ogni cittadino abruzzese per un importo di 90 euro.

I tagli di spesa per il trasporto pubblico locale graveranno sull'Abruzzo per 114 mln, colpendo pendolari e studenti.

Risanamento e sviluppo

Riordinare i conti pubblici, quelli della sanità in particolare, è un'operazione necessaria anche nella nostra regione, ma in un quadro nazionale e regionale come quello esposto, di riduzione e carenza delle risorse economiche e di pesante tassazione dei cittadini, che potrà solo aggravarsi se la manovra non verrà modificata, appare ancor più decisivo assicurare all'Abruzzo gli interventi più necessari con un ferreo controllo delle risorse, eliminando sprechi e spese improprie.

E', dunque, necessario e corretto perseguire il risanamento finanziario, raggiungere l'equilibrio di bilancio, uscire dal commissariamento per tornare alla gestione ordinaria della sanità, ma questa non può essere un'operazione puramente ragionieristica che raggiunge magari l'obiettivo, ma penalizza assistenza e condizioni di lavoro, si limita a riorganizzare l'esistente, riduce e magari azzerà l'inappropriatezza delle prestazioni ospedaliere, ma senza produrre una trasformazione radicale del nostro sistema sanitario nella direzione del potenziamento e dello sviluppo della medicina territoriale, della prevenzione, dei servizi territoriali, della integrazione sociosanitaria.

Le proposte della CGIL. Linee-guida strategiche

Noi siamo convinti, e non da oggi, come può dimostrare un'ampia documentazione, che la riforma della sanità abruzzese debba seguire alcune fondamentali linee guida:

- riorganizzazione della rete ospedaliera, riassegnando all'ospedale il suo compito primario di cura dei casi acuti;
- qualificazione e specializzazione degli ospedali, per eliminare l'inappropriatezza delle prestazioni e la mobilità extraregionale dei pazienti;
- realizzazione di una efficace prevenzione per assicurare la promozione della salute, il miglioramento della qualità ambientale, la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, garantendo per questo obiettivo almeno il 5% di risorse del Fondo Sanitario Regionale;
- territorializzazione della sanità, capace di avvicinare i servizi ai cittadini, incrementando le risposte ai bisogni sanitari fornite dai presidi esterni all'ospedale.
- lo sviluppo, quindi, di una rete integrata di servizi sociosanitari, dando centralità al Distretto Sanitario di Base, come luogo dove si organizza la risposta personalizzata al bisogno di salute.
- l'unificazione di Distretti Sanitari e Ambiti Sociali Territoriali

Insieme a queste linee-guida strategiche, la CGIL Abruzzo pone obiettivi più immediati ma altrettanto fondamentali per il pieno soddisfacimento del diritto costituzionale alla salute.

L'accesso. Il più importante di questi obiettivi è senz'altro la rimozione delle difficoltà di accesso al servizio sanitario. Calendari delle prenotazioni bloccati, liste di attesa che si allungano sono una realtà sempre più diffusa in Abruzzo. Servono, da questo punto di vista, investimenti in strutture e tecnologie che nella nostra realtà sono in gran parte obsolete; serve assicurare il personale necessario. Non è accettabile, per citare solo gli ultimi casi, che si sia costretti a “emigrare” a Forlì per effettuare una risonanza magnetica urgente o che ci sia un tempo di attesa di due anni per una mammografia. Questa situazione fa il paio con le critiche condizioni di assistenza e di lavoro che si stanno manifestando in ospedali che dovrebbero essere di eccellenza, come quello di Chieti: reparti sempre più affollati e barelle per i corridoi, personale ridotto allo stremo per turni massacranti e alla disperazione per contratti a termine non rinnovati

L'appropriatezza. Un altro obiettivo immediato è la garanzia dell'appropriatezza, cioè della certezza di un livello di cura e assistenza adeguati al livello di bisogno del cittadino-utente. Questo dell'appropriatezza è un tema non immediatamente percepito dai cittadini nel suo aspetto generale, anche se poi, molto spesso, lo si capisce sulla propria pelle. Ma se si riuscisse a sviluppare una comunicazione efficace sul problema dell'appropriatezza si darebbe una risposta convincente alla facile demagogia di chi vuole difendere un esistente spesso indifendibile.

Abbiamo preso atto con soddisfazione che in un suo recente rapporto dal titolo “*Dal Piano di rientro al Piano di sviluppo: un risultato possibile per la sanità in Abruzzo*”, la dr.ssa Baraldi, sub-commissario della sanità abruzzese, sviluppa un discorso molto simile al nostro.

La dr.ssa Baraldi mostra consapevolezza della necessità di coinvolgere seriamente tutti i soggetti interessati ai problemi della sanità: Consiglio Regionale, Commissione Sanità, operatori delle ASL, Sindacati, Sindaci, Associazioni di volontariato, Privato sociale.

Partendo, poi, da una analisi puntuale della domanda e dell'offerta ospedaliera, ne evidenzia le criticità per definire, quindi, gli interventi prioritari da compiere per assicurare qualità dell'assistenza ospedaliera e sviluppo delle funzioni territoriali.

Dall'analisi delle criticità derivano, secondo l'autrice del rapporto, gravi ostacoli al pieno sviluppo delle funzioni sanitarie fondamentali (prevenzione-diagnosi-controllo e mantenimento-riabilitazione) Funzioni che rischiano di non trovare risposta nel territorio.

La dr.ssa Baraldi indica, quindi, alcune azioni prioritarie:

forte sviluppo di strutture alternative alla degenza ospedaliera per acuti (Day Hospital-Distretti-RSA-assistenza domiciliare);

forte sviluppo del coordinamento e dell'integrazione tra strutture e funzioni sanitarie e sociali. In una parola, forte sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria.

L'ospedale deve rappresentare il nodo primario di una rete sanitaria più ampia, senza la quale è costretto a rispondere a richieste improprie e a prestazioni di bassa complessità.

Si delinea così una diversa natura e organizzazione della rete ospedaliera cui deve corrispondere **CONTEMPORANEAMENTE** il potenziamento delle funzioni territoriali.

Analisi puntuale e condivisibile, il cui piano d'azione e realizzazione, però, per ammissione della stessa dr.ssa Baraldi è complesso e difficile soprattutto per i tempi brevi imposti dal Piano di rientro (altrove si sono impiegati 10 anni).

Ma il punto è proprio questo: se la riorganizzazione della rete ospedaliera non va di pari passo con il potenziamento delle funzioni territoriali, essa inevitabilmente si riduce ad una mera operazione di soli tagli.

Da questo punto di vista, gli interventi delineati nel Piano Operativo 2010 (razionalizzazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza, razionalizzazione della rete dei laboratori pubblici, determinazione dei tetti di spesa per gli erogatori privati, razionalizzazione della spesa farmaceutica), se da un lato pongono giusti obiettivi di riordino, di definizione di regole, di appropriatezza delle prestazioni e della spesa, dall'altro pongono forti dubbi in termini di **tempistica, di risorse e di quantificazione degli obiettivi**. E a tal proposito, non si riesce a comprendere se il **Piano Sanitario regionale**, tutt'ora vigente, in quanto non ci risulta sia stato annullato o formalmente modificato, **sia ancora considerato valido** dalla Giunta Regionale in carica.

Due esempi: nel Piano Operativo si dice di voler potenziare le cure domiciliari, implementandole e qualificandole, ma si rimane nell'indeterminatezza, rinviando a passaggi successivi la definizione del fabbisogno e delle risorse necessarie. **Al contrario**, in una fase di drastica riduzione delle risorse regionali per le politiche sociali (dai 20 mln del 2008 si è passati ai 7 mln attuali, distanza abissale da quello stanziamento dell'1% del bilancio regionale, come concordato con l'assessorato competente nell'incontro del 28 dicembre 2009), **la disponibilità dei dati sul fabbisogno** e sulle risorse è un dato essenziale per poter ipotizzare realisticamente tali interventi.

E' ancora ritenuto valido l'obiettivo previsto dal PSR di potenziare (entro il 2009!) l'assistenza domiciliare per 40.000 assistiti e per una spesa di 28 mln?

Inoltre, nessun intervento viene previsto sulla unificazione dei Distretti sanitari con gli ambiti sociali territoriali, sull'implementazione e attivazione dei PUA (Punto Unico di Accesso), delle Unità di Valutazione Multidimensionale su tutto il territorio regionale.

Altro esempio: la riorganizzazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale. Sicuramente è necessario riprogettare il sistema di riabilitazione extraospedaliera, ridefinendo tipologie e tariffe, riqualificandolo (riqualificazione già prevista nel Piano Sanitario regionale, ci si chiede se è ancora condivisa), ma andrebbero anche potenziati gli interventi di prevenzione, di sostegno alle famiglie e/o al reddito, per l' inclusione sociale sociale e lavorativa.

Paradigma di ciò che intendo dire è rappresentato da alcuni aspetti del caso Villa Pini.

La crisi del gruppo Villa Pini, che pare avviarsi al suo epilogo, ha avuto uno dei suoi snodi fondamentali nelle vicende connesse alla psicoriabilitazione, che hanno visto intrecciarsi e sommarsi il dramma dei pazienti con quello degli operatori.

Questa crisi può costituire l'occasione per un cambiamento radicale della psicoriabilitazione in Abruzzo, nel quadro di una compiuta applicazione della legge 180 e dei servizi psichiatrici da essa previsti, al fine di garantire assistenza appropriata e mantenimento dei posti di lavoro.

Si tratta, innanzitutto, di accantonare la convinzione che il problema primario della spesa sia la sua drastica riduzione: la spesa va innanzitutto riqualificata, riconvertita, per renderla corrispondente e adeguata alle modalità di assistenza previste dalla legge. Applicare correttamente la legge significherà anche ridurre la spesa, nel recente passato indebitamente cresciuta proprio perchè non è stato dato alcun impulso allo sviluppo di quei servizi territoriali per la salute mentale che dovevano garantire prevenzione, cura, riabilitazione e favorire inclusione sociale e lavorativa.

Per la psicoriabilitazione di Villa Pini, ad esempio, la Regione spendeva annualmente 15.318.904 euro, remunerando con tariffe alte un'assistenza impropria.

Con la chiusura di alcune strutture, si sono risparmiati diversi milioni di euro (la spesa per Villetta, ex Paolucci e Padiglione era pari a 7.778.397 euro).

La spesa può essere riconvertita assegnando un budget di salute individuale per ogni paziente, supportato da un progetto riabilitativo personalizzato, predisposto e governato dal dipartimento di salute mentale della ASL. Dovrà essere, quindi, il Dipartimento di Salute Mentale a dire di quale

assistenza necessitano i 150 pazienti ospiti attuali delle strutture esterne di Villa Pini, ma la Regione dovrà garantire alla curatrice fallimentare le risorse necessarie per ogni eventuale adeguamento di strutture ed assistenza, nonché di personale.

Allo stato attuale, c'è da chiedersi se la stessa Regione non possa e non debba essere interessata a una gestione diretta di queste attività, magari attraverso la creazione di una società mista, considerati gli effetti positivi che potrebbero derivarne in termini di soddisfacimento appropriato di un bisogno di salute, di mantenimento di posti di lavoro e di risparmio di spesa.

Le stesse considerazioni possono valere per i servizi territoriali di riabilitazione San Stefar. Il costo di questa assistenza è basato fondamentalmente solo sul costo del lavoro: stiamo parlando di lavoratori, altamente professionalizzati (prova ne sia il gradimento del servizio, più volte espresso da utenti e famigliari degli assistiti), con un elevato grado di coscienza civile e responsabilità professionale, tanto da aver garantito i trattamenti riabilitativi senza ricevere la retribuzione per più di un anno. Nell'immediato, riteniamo che vada onorato, da parte dell'ass. Venturoni, l'impegno, più volte ribadito, di assicurare ai centri San Stefar un budget che permetta la piena riattivazione di tutti i Centri, compresi quello di Chieti, chiuso per sfratto esecutivo dei locali e quello de L'Aquila, chiuso a causa del terremoto, ma tornato agibile con gli interventi di ristrutturazione, operati dal proprietario dei locali.

Il caso villa Pini chiama in causa con forza il rapporto del pubblico con la sanità privata provvisoriamente accreditata e le regole che devono "governare" tale rapporto.

Va dato atto che si sta ponendo fine alla prassi di contratti negoziali sottoscritti, nel caso migliore, a fine esercizio, con conseguente contenzioso e aggravio di spesa e che si sta ponendo fine alla prassi che vedeva il privato determinare l'offerta delle prestazioni ospedaliere e delle altre forme di assistenza.

Bisogna andare avanti su questa strada, anche per evitare che si ripeta una crisi come quella di Villa Pini, che ha registrato la vergogna civile di migliaia di lavoratori lasciati senza stipendio per oltre un anno e la disperazione di tanti pazienti e dei loro famigliari.

E' stata, ed è, una crisi drammatica e complessa che, però, ha fatto capire più di tanti discorsi, con la crudezza dei fatti, che senza il rispetto delle regole prima o poi arrivano i disastri.

E le regole da rispettare da parte della Regione nei rapporti con gli imprenditori sanitari privati sono fondamentalmente tre:

- determinazione dei tetti di spesa sull'acquisto di prestazioni dai privati sulla base del fabbisogno stabilito dalla programmazione regionale;
- firma tempestiva dei contratti negoziali;
- rigorosi controlli sul rispetto dei requisiti strutturali e degli standard qualitativi di assistenza.

Sono questi i punti inderogabili che devono guidare l'azione della Regione.

La CGIL e gli operatori della sanità pubblica e privata questo chiedono e sapranno vigilare affinché questo si faccia.