

Relazione di Michele Marchioli
alla manifestazione unitaria su sanità e sociale
tenutasi ad Avezzano il 16 gennaio 2004 in
preparazione dello sciopero generale per l'Abruzzo
del 13 febbraio 2004

Cgil Cisl Uil Abruzzo hanno proclamato lo sciopero generale regionale per l'intera giornata lavorativa del 13 febbraio 2004 con manifestazione a Pescara.

Questa di oggi è la prima delle sei manifestazioni territoriali di approfondimento..

E' uno sciopero per sostenere le proposte e le rivendicazioni di tutto il sindacato confederale abruzzese sui temi dello sviluppo, dello stato sociale e del mercato del lavoro;

Ed è uno sciopero che intende rimuovere il permanente immobilismo della Giunta Regionale capace di accumulare ritardi anche sull'ordinaria amministrazione.

Per fare un esempio: L'accordo Stato Regioni dell' 8 agosto 2001 e la sua norma di recepimento, la Legge 405 del 2001, hanno condizionato l'accesso al finanziamento integrativo del Sistema Sanitario all'adozione, da parte delle Regioni, di alcuni provvedimenti tra i quali: la riorganizzazione della rete ospedaliera, il rispetto del patto di stabilità e l'equilibrio di bilancio.

La Giunta regionale, forse non accortasi del cambio di sistema, introdotto da quella Legge, non ha provveduto a disciplinare quanto necessario e non è riuscita a presentarsi con i conti in ordine all'esame del Governo, che l'ha bocciata negandogli l'accesso ai finanziamenti aggiuntivi. Determinando, così, una contrazione del finanziamento per il Sistema Sanitario regionale.

L'Abruzzo perde terreno e la stessa tenuta del tessuto economico, produttivo e sociale non è assicurata.

Necessita un piano di sviluppo regionale capace di rilanciare le attività d'impresa, riequilibrare lo sviluppo territoriale, garantire il benessere ai cittadini.

Abbiamo detto al Governo regionale che l'Abruzzo ha bisogno d'investimenti per le infrastrutture, ad iniziare da quelle ad alta tecnologia, capace di renderlo più moderno ed al contempo di rilanciarne l'immagine verso gli investitori;

Così come ha bisogno:

- di ricerca e di professionalizzazione della manodopera per rendere competitivi i prodotti sui mercati;
- di un mercato del lavoro capace di dare qualità e valore aggiunto alla risorsa umana;
- e di una pubblica amministrazione, che a partire dalla Regione, sia in grado di essere volano dello sviluppo attraverso idonee e condivise politiche di programmazione.

Tutto questo manca e ci ritroviamo, invece, un complessivo arretramento, causato dall'assenza di politiche pubbliche regionali, che va ad aggravare la già preoccupante situazione determinata dalla difficile fase di congiuntura economica internazionale.

La situazione economica dell'Abruzzo è preoccupante. Non solo si ripete ancora una volta l'esercizio provvisorio ma siamo, a mio avviso, in una situazione di predissesto. L'aver abbandonato la sanità a se stessa, senza una guida stabile e partecipata dall'intera Giunta regionale, ha determinato un deficit strutturale che ogni anno assume un valore prossimo ai 200 milioni di euro.

Per recuperare i deficit accumulati negli ultimi anni, gli interventi di finanza creativa proposti dal Governo nazionale e perseguiti da quello regionale,

hanno indebitato la Regione al massimo livello conseguibile e, cosa grave, per i prossimi 30 anni.

Indebitamento conseguito attraverso due strumenti: la rinegoziazione dei mutui e l'emissione di obbligazioni locali (BOR) (c'è da dire che sui mutui ricontrattati siamo l'unica regione d'Italia ad averli rinegoziati a 30 anni, insieme alla Lombardia, che, però, notoriamente ha un PIL ed una capacità di recupero nettamente superiore alla nostra per avere la base media imponibile più alta del Paese. Normalmente i mutui non si contraggono per oltre 15 anni altrimenti sei politicamente vincolato per troppi anni), (per quanto riguarda i BOR, invece, non sono stati utilizzati come vorrebbero le norme e le ragioni di emissione, cioè per precisi investimenti ma, utilizzando la deroga prevista nella finanziaria per il 2002, per ripianare parte del deficit della sanità).

Per i restanti deficit 2001-2003 (che si aggirano tra i 530 ed i 600 milioni di euro di cui almeno 400-450 mln saranno da ripianare con le casse regionali) il nuovo strumento di finanza creativa, ipotizzato dalla Regione, ma per l'attuazione del quale ancora non muove un dito, è la cartolarizzazione, (è una anticipazione che viene fatta da un istituto di factoring alla Regione su entrate certe che si svilupperanno negli anni. L'istituto stesso provvederà a riscuotere le entrate riscattando l'anticipazione concessa. Naturalmente con i dovuti interessi).

Si pensa, quindi, di cartolarizzare un incremento pari al 10% della tassa di proprietà delle auto (il famoso bollo) ed un'accise aggiuntiva, che potrebbe aggirarsi intorno ad 1,5 centesimi di euro, sull'imbottigliamento dell'Acqua minerale. Entrate, queste, che verrebbero cartolarizzate per 20 anni.

Poi si renderebbe necessario, sempre secondo la Giunta in aderenza alla finanza creativa ideata da Tremonti, procedere alla cartolarizzazione del

patrimonio delle ASL (vendita con riaffitto e riscatto se non definitiva). Scelte, queste, che andranno a determinare l'aggravio dell'aumento dei prezzi e delle tariffe già applicato a livello nazionale. Se poi ci aggiungiamo i rincari autostradali e la crescita delle tariffe dell'acqua, ci rendiamo conto di come attraverso le ultime politiche di decentramento si contengano le tasse nazionali ma si incrementino quelle locali.

Una disastrosa situazione economica Regionale, quindi, che fa il paio con quella politica, sia negli assetti di maggioranza, tormentati dai continui cambi di assessori, sia dall'assenza di qualsivoglia programmazione, dalla sanità ai trasporti, dall'energia ai rifiuti e via dicendo.

In sanità siamo al 5[^] assessore e, con ognuno di essi, abbiamo riscontrato disponibilità ed ascolto alle richieste ed alle proposte del sindacato, per poi vederle naufragare tra i litigi della Giunta.

A tale critica situazione bisogna andare ad aggiungere la riduzione degli investimenti pubblici conseguenti sia alla situazione del bilancio regionale e sia ai tagli dei trasferimenti alle autonomie locali, decisi dal Governo nazionale.

Il Governo nazionale ha un disegno politico (neanche tanto nascosto) di smantellamento e privatizzazione del servizio sanitario pubblico; e non solo della gestione dei servizi, come esplicitamente dichiarato nell'articolato della finanziaria per il 2002 e ribadita in quella per il 2004, ma del sistema stesso, a partire dalle sue modalità di finanziamento. Per la sanità, infatti, il Governo sta costruendo le condizioni favorevoli al processo di privatizzazione del sistema attraverso un'aggressiva politica economica e fiscale. Tanto aggressiva da determinare il disappunto e la denuncia del ministro Sirchia in merito all'"affossamento" della sanità.

Per il terzo anno consecutivo, la programmazione economica e finanziaria del Governo non trova riscontro negli indicatori economici reali. La realtà è che siamo di fronte ad un tasso di crescita che ristagna intorno allo zero, con un'inflazione reale molto più alta di quella prevista e, oltretutto, con una media molto al di sopra dei Paesi fondatori dell'Unione Europea.

Quindi minori entrate e maggiori spese che continuano a determinare un consistente disavanzo nei conti dello Stato.

Tale disavanzo è, inoltre, aggravato per effetto della delega fiscale che, oltre a redistribuire reddito verso chi più ha, come ormai affermato da tutti gli studi economici, determina una devastante caduta del gettito.

Ed una volta raggiunto il limite alla finanza creativa, la necessità di fare cassa per coprire il buco nei conti dello Stato, si scaricherà, tutta, sul sistema di welfare: pensioni e sanità in testa.

Già nel 2003 il Governo Nazionale, addossando la responsabilità alle Regioni, ha tagliato risorse al Servizio sanitario Nazionale, pari a 250 milioni di euro, confermando per il 2004 lo stesso valore.

Taglio di risorse che è intervenuto su un sistema che prudenti stime lo classificano deficitario (anni 2001-2002 - 2003) per circa 30 miliardi di euro.

E' evidente, quindi, la necessità di destinare maggiori risorse (7% contro l'attuale 5,7% PIL) al Servizio Sanitario Nazionale poiché, se si dovesse continuare a perseguire la strada intrapresa dal Governo, presto ci troveremmo al collasso l'intero SSN e non solo quello abruzzese.

La Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome ha contestato aspramente i contenuti della manovra finanziaria ed ha chiesto maggiori risorse per la copertura degli oneri di assistenza sanitaria per gli immigrati regolarizzati, per risolvere la sottostima del fabbisogno sanitario

nazionale e per l'adeguamento delle risorse di cassa per il fabbisogno sanitario.

Gli effetti di questa politica governativa sono: un taglio di servizi al cittadino ed una possibile caduta di consenso verso l'attuale sistema sanitario universalistico e solidale.

Sappiamo che senza consenso il servizio sanitario nazionale, proprio per i suoi caratteri di universalità e solidarietà, non può reggere, ognuno si difenderebbe come può e inesorabilmente l'attuale servizio sanitario verrebbe ad essere superato da un nuovo sistema.

Due le possibilità:

1. Un sistema mutualistico (inizialmente integrativo ma poi sempre più sostitutivo) dove le tipologie e la qualità delle prestazioni dipendono dal reddito. Così, progressivamente, per chi meno ha, si verrebbe a delineare un sistema più o meno caritatevole;
2. oppure un sistema assicurativo dove non solo il reddito, ma anche le condizioni di salute o l'età di un cittadino possono determinare la sua esclusione dal sistema. C'è da chiedersi se i soggetti affetti da patologie importanti, troveranno chi li assicurerà e quanto sarà alto il premio da pagare.

In questo scenario nazionale e dall'esame degli indicatori dello stato di salute dei sistemi sanitari regionali, la Regione Abruzzo si colloca, per colpa dell'inerzia della sua Giunta Regionale, agli ultimi posti della graduatoria nazionale.

Con questa Giunta Regionale, infatti, c'è stato un netto peggioramento degli indici di valutazione ed in particolare ne citerò cinque:

a) Tasso di ospedalizzazione: (numero di ricoveri effettuati in un anno per ogni mille abitanti).

La media nazionale è al di sotto di 160 e regredisce di anno in anno in virtù di nuove tipologie di assistenza sia territoriali che ospedaliere (potenziamento del day-hospital e del day-surgery);

La norma nazionale indica come valore massimo i 160 ricoveri per mille abitanti, in Abruzzo ci si è sempre attestati sui 200, negli ultimi tre anni si è avuta una crescita del valore che tocca, a detta dello stesso assessorato regionale alla sanità, i 262 ricoveri per 1000 abitanti. Dato questo che, non solo ci conferma ultima regione d'Italia, ma anche in totale controtendenza rispetto alle altre che, invece, riducono tale tasso di ospedalizzazione;

b) Rete ospedaliera: Continua a persistere una rete ospedaliera sovradimensionata rispetto ai parametri imposti dalle norme nazionali. Queste, infatti, indicano in quattro posti letto per mille abitanti il numero massimo di posti letto ospedalieri per la cura delle acuzie e nell'uno per mille quelli necessari per la lungodegenza e la riabilitazione. (Totale 5 per mille).

In Abruzzo si registrano 1102 posti letto in più per acuti e 358 in meno per lungodegenza e riabilitazione. Comunque, nella nuova pianificazione regionale, occorrerà tagliare almeno 744 posti letto (se si procede, come appare logico, alla riconversione di 358 posti letto da acuti a lungodegenza, per coprirne il deficit). L'assessore, quindi, per rispondere alle norme nazionali per l'accesso ai finanziamenti aggiuntivi, pensa di rideterminare la rete ospedaliera, adeguandola ai nuovi parametri, attraverso: la verifica dei posti letto realmente attivi, tagliando tutti quelli che non sono stati attivati e programmando la trasformazione in posti di Day Hospital, senza però prevedere un'adeguata programmazione basata sui dati dell'epidemiologia. Inoltre, ritiene di dover affidare ad un non precisato processo di budgettizzazione di tutte le strutture sanitarie, dagli ospedali ai

distretti, la reale riduzione della spesa ospedaliera e la loro riorganizzazione.

c) Assorbimento delle risorse nelle aree ospedaliera, territoriale e della prevenzione:

la norma nazionale prevede che per l'area ospedaliera si spenda il 46% delle risorse disponibili, il 49% per quella territoriale ed il 5% per la prevenzione. In Abruzzo i valori sono: 62% ospedale, 36% territorio, 2% prevenzione.

d) Tasso di inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri:

La media regionale dei ricoveri impropri è pari al 18,79%. I più alti indici di inappropriatezza si registrano, secondo i dati della KPMG, nelle case di cura private tutte al di sopra del 30% (Pierangeli 53,58%, Spatocco 50,6%, Villa Immacolata 38,49%, Villa Serena 35,47%, Villa Letizia 35%, Villa Pini 34,15%) mentre tutti gli ospedali pubblici sono al di sotto tranne il presidio di Gissi che è al 31,84%.

L'analisi di questi primi quattro indici di valutazione, ci evidenzia il maggiore problema della sanità abruzzese: una rete ospedaliera sovradimensionata, un ritardo nell'applicazione di nuove metodologie nella cura ospedaliera, visto lo scarso ricorso al day-hospital ed al day-surgery (ricovero ed intervento di un giorno), un ritardo nella regolamentazione proprio dei day-hospital e day-surgery, una insufficiente medicina territoriale ed una inconsistente medicina preventiva.

Da molto tempo sosteniamo, complessivamente come movimento sindacale unitario, che in Abruzzo necessita il potenziamento della prevenzione e dei servizi territoriali capaci di evitare quel ricovero ospedaliero, a partire da

quello improprio, che incrementa la spesa sanitaria regionale e contribuisce in modo rilevante a determinare il deficit sanitario.

Più prevenzione e territorio, quindi, e meno ospedale, per racchiudere la nostra rivendicazione in uno slogan.

E nella ristrutturazione della rete ospedaliera, così come in quella della rete dei servizi territoriali di riabilitazione extra-ospedaliera e di Residenze Sanitarie Assistenziali, noi affermiamo che occorre abbattere l'inappropriatezza e conseguire il riequilibrio territoriale.

e) l'ultimo parametro che voglio evidenziare è il ritardo del pagamento delle fatture.

In Abruzzo, questa volta, non siamo gli ultimi ma i quintultimi, dopo Lazio, Puglia, Calabria e Sardegna. Le fatture, ai fornitori, si pagano mediamente dopo 362 giorni.

Con questi ritardi, naturalmente, entrano in crisi, non solo l'economia dell'indotto sanitario, ma anche l'erogazione di importanti servizi. Due sono gli esempi che voglio fare: Farmacie e Riabilitazione extra-ospedaliera.

- 1) Per le farmacie, abbiamo assistito a ciò che è accaduto nella ASL di Avezzano-Sulmona-Castel di Sangro, e che stava per accadere alla ASL di Chieti, dove si è rischiati di passare alla gestione indiretta. Il cittadino avrebbe dovuto pagare il farmaco per poi chiedere il rimborso alla ASL. Siamo intervenuti, come organizzazioni sindacali, trovando la mediazione e definendo l'accordo "possibile" che ha consentito di evitare alla popolazione di quel (questo) territorio il disagio e le difficoltà che ne sarebbero conseguiti dal passaggio all'indiretta. Disagi e difficoltà che, per la popolazione

che vive di basse pensioni e di scarso reddito, si sarebbero tradotti in vero dramma.

Nella riabilitazione extra-ospedaliera, invece, il ritardo dei pagamenti si scarica, oltre che sulla contrazione del servizio, direttamente sui lavoratori dipendenti attraverso difficoltà costanti per il pagamento degli stipendi e incompleta applicazione del Contratto nazionale di lavoro.

Le aziende operanti nel campo della riabilitazione extra-ospedaliera ritengono necessario l'adeguamento tariffario, fermo al 1999 per poter applicare integralmente il contratto nazionale di lavoro.

C'è una ragione in più, per i lavoratori dipendenti degli Istituti di riabilitazione, di scioperare il 13 febbraio: quella di rivendicare nei confronti delle proprie aziende l'applicazione integrale del contratto.

Se il personale delle aziende sanitarie private è in sofferenza, il personale "pubblico" certo non ride.

L'organico del personale Infermieristico e tecnico sanitario è ridotto, ormai, al disotto di quello previsto per i servizi minimi essenziali in caso di sciopero; è soggetto a turni massacranti ed afflitto da un senso di impotenza e frustrazione che li sta esponendo enormemente al rischio d'infortunio. Le statistiche ci consegnano un preoccupante incremento degli infortuni sul lavoro proprio nel settore dove si tutela la salute dei cittadini.

L'Assessore, invece, più guardando ai numeri che verificando sul campo i disagi, dichiara, con gran faciloneria, che il problema dell'Abruzzo, insieme alla farmaceutica ed al costo di beni e servizi, è il troppo personale presente. E pensa di procedere, nel tempo, ad una progressiva riduzione.

Tante idee e propositi ci sono stati comunicati dall'Assessore Domenici,

- dalla revisione organizzativa dell'assessorato alla sanità, all'attivazione dell'osservatorio epidemiologico,
- dalla strutturazione del portale della sanità alla centrale regionale degli acquisti,
- dalla gestione diretta regionale del controllo e delle negoziazioni dei budget delle strutture sanitarie private e delle farmacie alla gestione di cassa della sanità regionale attraverso la FIRA,
- dall'intenzione di promulgare una legge che ridefinisca le linee guida dei bilanci delle ASL all'intenzione di adottare il terzo piano sanitario regionale entro l'estate prossima,

mai, però, lo si è sentito parlare della qualità dei servizi, di come garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, di come realizzare quella che per noi è una priorità, l'integrazione dei servizi socio sanitari e la rete integrata dei servizi, di come dare risposta alle fasce deboli, alle esigenze della non autosufficienza, a quelle dei disabili, dei tossicodipendenti, e via dicendo.

Vi chiedo se è esercitato il diritto alla salute quando:

per fare una TAC occorrono 65 giorni a Chieti, 46 a Pescara e Ortona;

per una Risonanza magnetica 90 giorni ad Atessa, 80 a Teramo, 55 ad Avezzano, 32 a L'Aquila;

per una mammografia 49 giorni a Sulmona, 46 a Giulianova, 40 a Pescara, Atessa, Castel di Sangro;

Per un ecodoppler; 105 giorni a Popoli, 94 a Teramo ed in altri 12 presidi siamo oltre i 30 giorni

Questi sono i dati diffusi dalla KPMG, una società incaricata dalla Giunta Regionale di predisporre l'analisi per la stesura del nuovo piano sanitario regionale. Sappiamo, invece, che le situazioni sono, oggi, peggiorate poiché

per alcune prestazioni sono stati bloccati i calendari di prenotazione e per altre le liste di attesa si sono ulteriormente allungate.

A questo punto credo sia importante analizzare le colpe e gli errori di questa Giunta Regionale.

Una prima “colpa”, se così si può dire, è nel suo modo di essere. Due sono gli addebiti che le vanno fatte:

- 1) Da tre anni è in campagna elettorale, nessuna programmazione, nessuna pianificazione, solo spicciola gestione. Ricordate tutti le promesse, poi rilevatesi elettorali, dell’Assessore Salini: in quasi tutte le città d’Abruzzo, a cominciare da Vasto, Giulianova, Sulmona. dovevano essere aperti ospedali o presidi sanitari nuovi.
- 2) Grande instabilità politica. In tre anni, cinque assessori alla sanità. Quale programmazione è possibile in tali condizioni.

La seconda colpa è data dalla sua inerzia:

- 1) Per non aver impegnato le risorse disponibili per l’edilizia sanitaria e l’ammodernamento tecnologico, l’Abruzzo ha perso 210 milioni di euro (420 miliardi di vecchie lire) che avrebbero permesso di mettere a norma alcuni ospedali pubblici, realizzare servizi territoriali, strutturare distretti sanitari di base, magari integrati con il sociale. Sviluppare, quindi, quella rete territoriale capace di ridurre il ricorso, da parte del cittadino, al ricovero ospedaliero, per soddisfare alcuni bisogni di salute. Questa perdita di fondi pesa come un macigno sia nei conti della sanità abruzzese sia per la sua possibile riorganizzazione.
- 2) Per non aver controllato l’operato dei Direttori Generali. A novembre 2001 l’Abruzzo ha sottostimato la quantificazione del

deficit 2001 generando la convinzione, quindi, di non aver bisogno di interventi per la copertura del disavanzo. Il Deficit 2001 previsto, infatti, era stimato nell'ordine dei 240 miliardi di vecchie lire, e, si diceva, sarebbe stato coperto dai 165 miliardi di lire delle risorse aggiuntive, spettanti all'Abruzzo, del fondo sanitario nazionale e dalla sterilizzazione degli ammortamenti dei bilanci delle ASL (75 mld).

I consuntivi reali del 2001 hanno dato, invece, un risultato ben diverso. Un deficit più che raddoppiato, ha determinato la bocciatura dell'Abruzzo alla verifica nazionale con conseguente esclusione dai finanziamenti aggiuntivi nazionali (persi, o congelati, vedremo 83 milioni di euro).

- 3) E' inadempiente anche nell'applicazione di quanto previsto dalla finanziaria nazionale per il 2003 (Lg.289 del 27.12.2002) in merito:
- a) all'adozione di criteri e modalità di erogazione delle prestazioni che non soddisfano i principi di appropriatezza ed economicità stabiliti dalla normativa sui livelli essenziali di assistenza;
 - b) alla regolamentazione per l'accesso continuativo alle prestazioni diagnostiche (7 giorni alla settimana);
 - c) all'adozione del provvedimento per la decadenza automatica dei Direttori Generali per mancato equilibrio economico della ASL.

La mancata adozione di tali atti determinerà l'esclusione dell'Abruzzo dalla ripartizione tra le Regioni delle risorse aggiuntive 2003, anche se attraverso tutte le forme possibili di ulteriore indebitamento e cartolarizzazione dovesse raggiungere l'equilibrio di bilancio (altro requisito da soddisfare per accedervi).

Terza colpa: anche quando tenta di operare crea danni.

Il riferimento è alla direttiva emanata, a firma congiunta dall'Assessore e dal Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità, in data 19 febbraio 2003.

Una direttiva che aveva bloccato le assunzioni del personale nelle ASL, compreso i contratti a tempo determinato per il personale infermieristico e tecnico sanitario, con la conseguenza del blocco di importanti servizi e di un pesante allungamento delle liste di attesa.

Anche su questo siamo intervenuti ed a seguito dell'accordo del 27 maggio le ASL hanno avuto la possibilità di assumere quelle figure professionali, infermieri e tecnici sanitari, necessarie a far funzionare i servizi.

L'accordo del 27 maggio 2003, che riguarda il contenimento della spesa, l'abbiamo definito un'aspirina per una polmonite. E' importante abbassare la febbre ma occorre una cura vera. Sappiamo che è stato importante sottoscriverlo però sappiamo, come abbiamo sempre sostenuto, che occorrono altri importanti interventi.

Tanti accordi sono stati sottoscritti con questa Giunta regionale, con il suo Presidente e con i singoli vari assessori.

L'accordo che doveva raddoppiare le disponibilità del fondo per le politiche sociali, quello che avrebbe dovuto ridisegnare territorialmente i distretti sanitari facendoli convergere, coincidere, con quelli degli ambiti sociali, quello che avrebbe dovuto restituire i ticket impropriamente pagati e così via.

Purtroppo la Giunta non li ha mai rispettati ed allora bisogna che si cambi metodo e che l'Assessore venga al tavolo della trattativa con il mandato di tutta la Giunta regionale affinché gli accordi che si sottoscrivono possano trovare, poi, piena applicazione.

Dobbiamo continuare nel nostro lavoro per modificare tale stato della sanità abruzzese.

Per fare questo sentiamo il bisogno di costruire un forte consenso alle nostre proposte, altrimenti non ce la faremo.

Occorre svegliare la Giunta Regionale. Per queste ragioni il 13 febbraio è necessario scioperare e partecipare alla manifestazione regionale a Pescara.

Due sono gli obiettivi generali che ci stanno a cuore nel campo della sanità:

- 1) Risorse adeguate al fabbisogno
- 2) Riorganizzazione della sanità per difendere e promuovere il diritto alla salute.

Maggiori risorse nazionali sono indispensabili per avvicinare la percentuale di spesa in Italia, rispetto al prodotto interno lordo (la ricchezza) del Paese, oggi pari al 5,7%, alla media europea (7%).

Maggiori risorse regionali sono necessarie per poter strutturare la rete dei servizi territoriali, il distretto socio-sanitario. La nostra valutazione è che occorranza almeno 400 milioni di euro, in Abruzzo, da destinare a tali aree d'intervento.

Per reperire tali risorse, la nostra proposta guarda all'adozione di un accordo interistituzionale di programma tra la Regione Abruzzo ed il Governo Nazionale. Accordo, magari, collocato in un ragionamento di aiuto alle aree deboli del Paese ad iniziare da quelle del mezzogiorno.

Per compiere la riorganizzazione della sanità abruzzese occorre, innanzi tutto, l'adozione del nuovo Piano sanitario regionale. Abbiamo chiesto, ormai da troppo tempo, una discussione complessiva e continuiamo a registrare, invece, soltanto dichiarazioni di buona volontà alla predisposizione del nuovo piano senza alcun atto concreto.

Sollecitiamo l'apertura del confronto sapendo che lo chiediamo complessivo e senza la politica dei due tempi. Voglio essere molto chiaro: la riconversione dei posti letto ospedalieri può e deve essere fatta un minuto dopo l'attivazione del servizio alternativo.

Chiediamo una pianificazione che persegua tre linee guida:

- 1) Una qualificazione e specializzazione degli ospedali affinché si riducano in appropriatezza e viaggi della speranza;
- 2) La realizzazione di un'efficace prevenzione per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro e per concretizzare un sano modo di vivere della popolazione abruzzese.
- 3) La territorializzazione della sanità, capace di avvicinarla al cittadino, incrementando le risposte, ai bisogni della popolazione, date da presidi esterni all'ospedale.

Occorre perseguire poi tre grandi obiettivi strategici:

Dopo la battaglia vinta, con la mobilitazione del sindacato pensionati e confederale, sui ticket, oggi dobbiamo essere capaci di aggredire ed azzerare le liste di attesa. Perché non c'è diritto alla salute se non c'è accesso tempestivo, certo ed appropriato al servizio.

La garanzia dell'appropriatezza, è, appunto, il secondo obiettivo che abbiamo. Forse meno immediatamente percepibile dal cittadino ma altrettanto importante per la sua salute.

Terzo: centralità al Distretto sanitario di Base, un distretto socio-sanitario, integrato e partecipato, perché è lì che si può concretizzare la politica per il diritto alla salute.

Per la riconversione e la riorganizzazione della sanità, poi, avendo ben presente le nostre priorità ed i nostri paletti, chiediamo alla Giunta Regionale di fare le proposte operative, e di farle in fretta. Perché ogni

giorno che passa il servizio sanitario regionale vede crescere il proprio debito e la riduzione dei servizi.

Vogliamo che il diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana, sia esigibile in Abruzzo ed in Italia.

Rifiutiamo l'idea di subire nuove tasse e di sopportare tagli di prestazioni per ridurre l'enorme disavanzo della sanità.

Le esigenze principali restano quelle di riconvertire parti della spesa sanitaria in risorse da dedicare alla crescita dei servizi sociali, di ridurre l'alto tasso di ospedalizzazione, l'eccesso di ricoveri impropri, gli indici di inappropriatazza, di contenere la crescita della spesa farmaceutica, di realizzare aree distrettuali socio sanitarie e di riorganizzare la rete ospedaliera.

Per tutte queste ragioni chiediamo ai lavoratori ed alle lavoratrici di scioperare il prossimo 13 febbraio e di partecipare, insieme ai pensionati, alle pensionate ed a tutti i cittadini abruzzesi alla manifestazione regionale che si terrà a Pescara.