

## COMUNICATO STAMPA

### CGIL-CISL-UIL MARCHE

#### LA SANITA' CHE VOGLIAMO - 4 Febbraio 2011 Fiera della Pesca – Ancona

Oggi nel SSN all'incertezza legata agli sviluppi del federalismo si scaricano sia gli effetti della manovra di correzione dei conti pubblici, sia le decisioni contenute nel cosiddetto decreto "milleproroghe".

Effetti che, per quanto riguarda le Marche significano una riduzione del FSR di circa 80 mln di euro per il 2011 e, per la mancata copertura del costo dei ticket, il rischio di tornare a pagare 10 euro per ogni ricetta nelle visite specialistiche a partire dal mese di giugno.

Tutto ciò mette seriamente a rischio l'equilibrio finanziario duramente raggiunto in questi anni, tanto più perché il processo di risanamento dei conti ha lasciato largamente irrisolti i nodi strutturali della sanità marchigiana: dalle liste di attesa alla mobilità passiva, alla mancata riorganizzazione della rete ospedaliera. La programmazione è rimasta, per gran parte, "lettera morta" e si è progressivamente affermata da una gestione tutta finanziaria e scarsamente partecipata.

#### **LE PRIORITÀ DI CGIL-CISL-UIL**

##### **1) Accesso – liste di attesa – libera professione intramuraria**

- Messa a regime della rete informatizzata ed integrata di accesso alle prestazioni (CUP – MMG – Farmacie – Pediatri di famiglia);
- definizione di un PIANO ATTUATIVO REGIONALE sulle liste di attesa per le visite specialistiche e per le prestazioni diagnostico-strumentali nelle 12 ore giornaliere;
- regolamentazione dell'attività libero professionale intramuraria con la specifica posizione della copertura dei costi da parte "aziendale" rinviando al cittadino solo l'eventuale pagamento del ticket.

##### **2) Riorganizzazione della funzione ospedaliera**

- Protocollo di Intesa sui criteri per:
  - a) riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse in area vasta;
  - b) integrazione – qualificazione – riequilibrio territoriale dell'offerta;
  - c) riconversione piccoli ospedali in Case della Salute – Ospedali di Comunità e trasformazione posti letto in Residenze Protette ed RSA.
- Definizione progetto-obiettivo sulla mobilità passiva (alte specialità chirurgiche, ortopedia, radioterapia) con l'obiettivo di ridurre in tre anni di 20 mln di euro il saldo negativo della mobilità sanitaria.

##### **3) La rete territoriale**

- Potenziamento delle cure domiciliari vincolando il 2% della spesa sanitaria all'ADI per un obiettivo di 15.000 soggetti trattati.
- Contenimento della spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) prevedendo una riduzione nel triennio di 15 mln di euro.
- Protocollo di Intesa con INRCA, Agenzia Nazionale Terza Età ed Università per lo sviluppo delle funzioni di ricerca su prevenzione, cronicità e domotica.

##### **4) Prevenzione e sicurezza**

- Vincolo di destinazione e spesa del 5% delle risorse del FSR alle politiche di prevenzione.
- Destinazione di tutte le risorse derivanti dall'attività ispettiva e dalle rispettive sanzioni amministrative al rafforzamento dell'insieme delle attività di formazione e sicurezza nei luoghi di lavoro.

## **5) La programmazione condivisa delle risorse umane e professionali**

- Protocollo di Intesa per:

- a) la stabilizzazione ed il superamento del ricorso ai rapporti di lavoro precario;
- b) un governo condiviso dei processi di mobilità in area vasta sia in ambito sanitario che amministrativo – tecnico – logistico;
- c) un possibile ricorso alla riduzione del turn-over coerente e conseguente agli indirizzi strategici della riorganizzazione;
- d) una specifica regolazione delle funzioni e delle attività non sanitarie e di supporto oggetto di esternalizzazione (appalti).

### ***Tutto ciò presuppone:***

- la sospensione degli effetti della delibera 17 e la ridefinizione del processo di approvazione del PSSR;
- la modifica della L.R. 43/88;
- una transizione ordinata ed accelerata ad un modello organizzativo centrato sulle aree vaste che la LR 17/2010 prefigura ma non dispone.