



CONFEDERAZIONE  
GENERALE ITALIANA  
DEL LAVORO



**Segreterie Regionali  
M A R C H E**

## **PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO MARCHIGIANO**

Come Cgil-Cisl-Uil della Marche confermiamo la nostra valutazione critica sulla gestione complessiva del processo di riforma e riorganizzazione del sistema della salute nella regione in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale, sia per le decisioni di merito che sono state assunte, prime fra tutti i Piani Attuativi di Area Vasta, sia per il metodo seguito.

In particolare, a nostro avviso è molto grave che il confronto regionale si sia interrotto per più di due mesi e nel frattempo la Giunta Regionale abbia approvato diverse delibere che intervengono direttamente su questioni per noi di rilevante importanza.

Nel frattempo il confronto si è fermato anche sulle altre problematiche a suo tempo considerate urgenti, come l'integrazione socio-sanitaria e la gestione degli appalti.

Le relazioni sindacali sono state problematiche anche nelle singole Aziende e nelle Aree Vaste, in particolare su tutto ciò che attiene alla gestione del personale, al rapporto con le RSU e con le strutture sindacali territoriali.

Per queste ragioni chiediamo alla Regione Marche che si apra una fase nuova, caratterizzata da un maggior coinvolgimento delle rappresentanze dei lavoratori, a tutti i livelli, e una maggiore coerenza rispetto agli obiettivi generali di riforma che sono stati condivisi e fissati con il PSSR.

Preso atto della decisione assunta recentemente dalla Regione di superare il Dipartimento per la salute ed i servizi sociali, auspichiamo che tale decisione non rappresenti, come si potrebbe temere, un ulteriore ostacolo all'integrazione fra politiche sociali e politiche per la salute a livello regionale, e che la nuova struttura varata in queste ore migliori e non complichino, il coordinamento complessivo del sistema, fra programmazione, governo politico e gestione, compresa la qualità delle relazioni sindacali, garantendo una migliore unità del sistema, nei termini più volte evidenziati dalle nostre organizzazioni.

Nel merito riteniamo che il processo di riorganizzazione della sanità marchigiana, anche alla luce del drastico taglio delle risorse a disposizione, debba essere impostato rovesciando l'approccio utilizzato fino ad oggi, centrato su ipotesi di ridisegno della rete ospedaliera, ma di fatto basato essenzialmente sul contenimento della spesa per il personale.

Senza trascurare la rilevanza degli interventi su spesa farmaceutica, appalti di beni e servizi, sanità privata, indotti da norme su Spending review e Ddl stabilità, a cui vanno dedicati specifici approfondimenti, necessita lavorare per individuare nuovi equilibri tra le reti.

Recuperando lo spirito contenuto in alcune parti del Piano socio-sanitario vigente, bisogna partire, nella sua pianificazione attuativa, dal livello più vicino ai reali bisogni.

E' imprescindibile perciò, affinché tra la popolazione la percezione della disponibilità del bene salute non si abbassi a livelli insostenibili, impostare una rete emergenza/urgenza articolata, pronta ed efficace e un sistema ramificato e rafforzato di prevenzione, dedicando a questa attività il 5% delle risorse, come previsto dalla programmazione vigente.

Serve poi, specificando le varie forme di infrastrutturazione dell'offerta socio-sanitaria, puntare al decongestionamento (e ai relativi abbattimenti dei costi ed aumento dell'efficacia degli interventi) delle strutture ospedaliere attraverso la qualificazione delle reti territoriali e socio-sanitarie e, all'interno di queste,

curare l'equilibrio dei carichi assistenziali tra residenzialità/semiresidenzialità e domiciliarietà. A questo livello diventa determinante anche l'integrazione con i servizi socio-assistenziali presenti o da istituire nel territorio.

I Piani di Area Vasta debbono essere reimpostati, definendo la dimensione economico-finanziaria dei processi ed esplicitando gli interventi volti a dare rilievo agli strumenti di implementazione di tali reti (es. le Case della salute, Presidi H 24, RSA, RP). Questo lavoro, di pianificazione ed implementazione, deve quindi essere contestuale a tutte le reti, essendo del tutto sbagliata la politica dei due tempi (prima il taglio dei posti letto ospedalieri e, solo dopo, l'attivazione dei servizi alternativi), anche per un corretto rapporto con le popolazioni alle quali vanno garantiti i servizi, pur nell'ambito di un processo di riorganizzazione.

In un quadro così delineato, dove i processi di riordino delle reti procedono in forma coordinata, si può approfondire il tema cruciale delle reti cliniche, anche sulla base di quanto ipotizzato nel Regolamento nazionale in fase di approvazione, con relativa previsione della distribuzione e del dimensionamento delle strutture ospedaliere nella Regione, non trascurando le difficoltà che si potrebbero registrare in tema di coordinamento generale e d'integrazione socio-sanitaria, con il disallineamento tra reti cliniche, Aree vaste, Distretti e Ambiti sociali territoriali.

L'obiettivo macro su cui lavorare, già previsto dal PSSR, è quello di un sistema che si può assestare sull'adattamento del modello hub-spoke, con strutture di prossimità per urgenza/emergenza e fragilità/cronicità e con strutture per acuzie la cui capillarità risulti inversamente proporzionale al livello di specializzazione, alla complessità e all'intensità di cura. Su questo specifico aspetto c'è la necessità di valutare come siano plasmabili e adattabili i parametri del Regolamento nazionale allorché approvato.

In questo contesto va precisato il ruolo che dovranno assumere le strutture sanitarie private, riconducendo anche queste nella logica della programmazione pubblica.

Nella pianificazione attuativa va recuperata una specifica attenzione ai temi delle dotazioni organiche, ai carichi di lavoro e ai processi di mobilità del personale, evitando scelte che rendendo, oltre ogni misura, gravose le prestazioni degli operatori pregiudichino il livello di qualità dei servizi erogati. In questo contesto riteniamo fondamentale che vengano fornite le necessarie garanzie per la salvaguardia dell'occupazione attualmente impiegata nel settore, compresi i lavoratori a termine, impiegati negli appalti, nelle strutture private.

In riferimento al problema complessivo del contenimento dei costi dei fattori di produzione e alla gestione degli appalti, l'avvio dell'attività della Suam prevista dalla Dgr 1670/12 rappresenta una importante occasione per razionalizzare e contenere le spese per l'acquisto di beni e servizi. Considerando inoltre i tagli previsti in materia dalla spending review e dalla legge di stabilità, è opportuno che la gestione della Suam sia improntata al criterio nel massimo risparmio sui prezzi comprimibili e sui volumi, laddove siano in eccesso, ma avendo la massima attenzione a garantire la quantità e la qualità dei servizi erogati e l'occupazione impiegata in queste attività.

Nell'ambito delle procedure e delle prescrizioni previste dalla normativa vigente, è importante che i capitolati d'appalto contengano le clausole sociali necessarie a garantire il rispetto delle condizioni contrattuali e di sicurezza dei lavoratori e la concorrenza leale fra le imprese, e possano essere oggetto di un confronto sindacale preventivo. Si ritiene pertanto importante istituire un luogo permanente di confronto e monitoraggio sulle attività appaltate che coinvolga le organizzazioni sindacali dei lavoratori.

Più in generale è necessario che il percorso complessivo di riorganizzazione possa essere gestito con il massimo coinvolgimento delle organizzazioni sindacali a tutti i livelli, nonché delle Amministrazioni e delle comunità locali.

Sulla base di queste sintetiche considerazioni, ed auspicando il superamento delle difficoltà nelle relazioni sindacali registrate in questo periodo, sia a livello regionale che nei territori, riteniamo opportuno l'avvio di una fase nuova di confronto, precisando le sedi, i soggetti e le materie da trattare, nonché le modalità con cui monitorare il processo avviato.

Riteniamo necessario istituire una serie di tavoli per approfondire prioritariamente i seguenti problemi:

- Stazione unica appaltante, appalti e tariffario cooperazione;
- servizi territoriali e integrazione socio-sanitaria;
- riorganizzazione delle reti cliniche;
- occupazione e problematiche del personale;
- la rete di prevenzione;
- le strutture private.

Ancona, 28 dicembre 2012