



Regione Umbria - Assemblea legislativa

RIFORMA SANITÀ: “SEMPLIFICARE E RAZIONALIZZARE, RIDUCENDO I COSTI E MIGLIORANDO I SERVIZI PER I CITTADINI” - INIZIATA LA DISCUSSIONE DEL DISEGNO DI LEGGE DELLA GIUNTA. LE RELAZIONI E LA SCHEDA DELL'ATTO

6 Novembre 2012

(Acs) Perugia, 6 novembre 2012 - Semplificare l'architettura istituzionale del sistema sanitario regionale, riducendo il numero delle Asl e integrando le Aziende ospedaliere per evitare conflittualità che danneggiano i pazienti. Rivedere la distribuzione dei finanziamenti alle Asl e alle aziende ospedaliere, valutando costi e fabbisogno standard. Rendere la programmazione della sanità regionale più organica, funzionale ed efficiente nel controllo del raggiungimento degli obiettivi. Sono questi gli obiettivi del piano di riordino della sanità umbra, così come delineato dal disegno di legge predisposto dall'Esecutivo di Palazzo Cesaroni e illustrato in Aula dal relatore di maggioranza Renato Locchi (Pd). Sull'atto della Giunta si è espresso criticamente il relatore dell'opposizione, Andrea Lignani Marchesani (Pdl), parlando di “una frettolosa riforma ponte”.

LA RELAZIONE DI MAGGIORANZA.

RENATO LOCCHI (PD): “RIDURRE LA SPESA E INCREMENTARE L'EFFICIENZA E L'EQUITÀ DEL SISTEMA SANITARIO - La riforma della sanità umbra va nella direzione della razionalizzazione della spesa sanitaria, finalizzata a garantire sostenibilità all'intero sistema e nel contempo rafforzare l'equità del servizio sanitario regionale, garantendo uniformità nell'accesso e omogeneità nel trattamento, superando disomogeneità assistenziale, soprattutto duplicazione di servizi e anche qualche eccesso delle prestazioni.

IL CONTESTO. I risultati conseguiti in termini di efficacia delle prestazioni e efficienza nell'erogazione degli interventi dal nostro servizio sanitario hanno consentito all'Umbria un ottimo posizionamento nei confronti con le altre Regioni, soprattutto in relazione a: qualità delle risposte assistenziali; quantità delle strutture e dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali; quantità e qualità degli interventi in ambito di prevenzione sanità pubblica; capacità di gestione economico-finanziaria delle risorse assegnate. La riforma del nostro sistema sanitario regionale si rende però necessaria perché oggi la capacità di continuare a fornire ai cittadini risposte eque, efficaci e efficienti è sottoposta a complesse sfide generate dall'evoluzione del quadro democratico e epidemiologico (nuovi flussi migratori, invecchiamento della popolazione, costante aumento delle patologie croniche, vita vissuta in condizione di non autosufficienza) e dalla progressiva e diminuzione delle risorse economiche messe a disposizione dallo Stato. Questi elementi costringono l'Umbria a ripensare sia il sistema organizzativo del servizio sanitario che le modalità di erogazione delle prestazioni e degli interventi sanitari e sociosanitari, cercando di migliorare ulteriormente l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni nel contesto di risorse economiche disponibili limitate. In Umbria, per effetti delle manovre attuate con la legge 222 /2011, con la legge 135 /2012 e con il recentissimo disegno di legge sulla stabilità 2013, verranno a mancare rispettivamente 75milioni di euro nel 2013, 129 nel 2014 e ulteriori 47 nel 2015, per un totale di una cifra che fa impressione di 251 milioni di euro.

LE MISURE DI RIORDINO E RAZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO. La deliberazione della Giunta ribadisce il valore irrinunciabile dell'assistenza distrettuale e del ruolo stesso del distretto, con la sua articolazione di centro di salute e anche la sperimentazione a partire da Trevi e Marsciano della Casa della salute; il nuovo modello assistenziale della continuità, l'ex Guardia medica, che dovrà prevedere la definizione di un rapporto tra medici e assistiti più opportuno rispetto a quello attuale; le cure intermedie dovranno essere attuate in strutture di cura e riabilitazione destinate a accogliere persone malate sì ma che non necessitano necessariamente di essere ricoverate in ospedale; sul tema delle liste di attesa sarà potenziato e avviato a soluzione attraverso il rafforzamento del Cup regionale, per cui le analisi possano essere anche svolte laddove c'è più disponibilità e non necessariamente nel presidio più sotto casa. Dopo la scelta opportuna dell'unica centrale operativa del 118, incardinata sull'Azienda ospedaliera di Perugia, si è avviata una fase di riorganizzazione dell'intero sistema dell'emergenza e dell'urgenza. L'obiettivo, come abbiamo detto tante volte, è quello di eliminare duplicazioni e comunque ricercare la massima integrazione tra le diverse realtà, a partire, ovviamente, da Perugia e Terni, ma ovviamente non solo da Perugia e Terni. Ci sarà una riduzione dei punti nascita, tenendo conto delle diverse questioni, comprese quelle della dislocazione geografica. Per determinare, nell'ambito delle risorse assegnate, la coerenza della programmazione con le attività assistenziali è prevista una diversa governance, superando le duplicazioni tra le diverse aziende per quanto riguarda soprattutto Perugia e Terni.

IL DISEGNO DI LEGGE. Sul tema della governance si è sviluppato un dibattito il più acceso. Nella maggioranza sono emerse posizioni diverse, legittime e fondate, però è convincente la proposta della Giunta regionale, diventata patrimonio della larga maggioranza della maggioranza. Per garantire la coerenza di programmazione generale delle attività assistenziali delle due Aziende universitarie di Perugia e di Terni, vietando duplicazioni e favorendo tutte le forme di innovazione, viene previsto un unico organismo di indirizzo. Tra le altre novità significative il rafforzamento del sistema di governance regionale con la costituzione di un nucleo tecnico per il controllo di gestione e il controllo di qualità sulla spesa e i servizi erogati; l'istituzione di organismi di valutazione di direttori generali con la presenza di componenti esterni e esperti di valutazione dei sistemi sanitari in virtù del principio di terzietà e il rafforzamento del ruolo dei Comuni attraverso la loro partecipazione più incisiva alla realizzazione degli obiettivi del sistema sanitario regionale, alla programmazione stessa sanitaria regionale e alla verifica e valutazione dell'andamento generale di attività delle Aziende sanitarie regionali. Tutto ciò passa attraverso la riformulazione, anche legislativa, delle competenze e funzioni del Consiglio delle Autonomie Locali, della Conferenza dei sindaci, e del Comitato dei sindaci di Distretto. La costituzione anche, presso la direzione salute, dell'osservatorio epidemiologico regionale, quale

componente fondamentale per orientare azioni di governo della Giunta e attività di pianificazione delle Aziende sanitarie stesse. L'introduzione di nuove norme per la regolamentazione del trasporto sanitario. Previsti infine nuovi criteri per il finanziamento del sistema sanitario regionale e stabilito il fabbisogno finanziario del sistema, determinati annualmente i costi standard e i fabbisogni standard, definiti sulla base del costo standard regionale e di: popolazione residente, ponderata secondo i parametri di natura epidemiologica e demografica e tenendo conto di carenze strutturali presenti in alcune aree territoriali e atte a incidere sui costi delle prestazioni, quote di funzioni assistenziali da garantire sulla base degli obiettivi della programmazione regionale. Il finanziamento delle Aziende ospedaliere a valere sulle risorse ordinarie, destinati i fabbisogni standard regionali, avviene mediante una quota per i servizi da garantire su mandato, sulla base degli obiettivi della programmazione regionale, e per specifiche funzioni assistenziali. Un'altra quota per esigenza di didattica e ricerca scientifica. I nuovi criteri per il finanziamento del servizio sanitario regionale hanno l'obiettivo di rendere il sistema di tipo cooperativo e non competitivo e di superare progressivamente le attuali criticità, legate ai criteri della spesa storica, con notevoli differenze di quota capitaria tra diversi territori. Su questi temi la maggioranza presenterà un proprio ordine del giorno".

LA RELAZIONE DI MINORANZA.

ANDREA LIGNANI MARCHESANI (PDL): "UNA FRETTOLOSA 'RIFORMA PONTE' CHE RICHIEDERÀ NUOVI INTERVENTI - Oggi vengono ribadite cose che noi dicevamo da tempo. Sono presenti ancora dei coni d'ombra all'interno di questa riforma e il nostro giudizio è transitorio perché consideriamo in ogni caso questo disegno di legge come un punto di partenza e non come un punto di arrivo. Nel corso del dibattito vedremo anche le volontà di guardare al futuro, di non chiudersi a riccio e, attraverso il dibattito, ovviamente, verificheremo quello che sarà il nostro atteggiamento in sede di voto definitivo.

CRITICITÀ DEL SISTEMA SANITARIO UMBRO. I principi di appropriatezza e di universalità del servizio sanitario regionale vengono messi pesantemente in discussione: chi non si trova nelle disponibilità economiche adatte, ha la possibilità di poter talvolta ricorrere al privato rischia di vedere fissati i propri esami, rischia di dover passare attraverso chilometriche liste di attesa, rischia in sostanza quello di non fare prevenzione, un ambito in cui devono essere impiegate determinate risorse regionali e che oggi, invece, viene di fatto sconfessata da questa situazione estremamente difficile. Anche coloro che si trovano in una situazione economica migliore hanno una difficoltà a dover ricorrere al pubblico perché, essendogli richiesto di fatto un contributo simile, se non in alcuni casi addirittura superiore a quello del privato, preferiscono questa seconda soluzione, facendo mancare ulteriore cassa alla sanità pubblica. Mi riferisco ai ticket maggiorati per l'intramoenia, che come il collega Zaffini ha ben sottolineato di recente si sono rivelati in qualche modo un buco nell'acqua perché gli introiti sono non stati all'altezza di quelli previsti e il mancato ricorso all'intramoenia al privato è stato percepito da molti cittadini umbri, magari anche benestanti, come dicevo prima, perché non si sono più presentati a questo tipo di appuntamento medico. Il servizio del 118 ha incontrato molte difficoltà, soprattutto nel rinnovo dei contratti. I coordinatori dei dipartimenti di prevenzione sono figure hanno lasciato più di un interrogativo, tanto è vero che solo alcune Asl li hanno nominati. Mentre noi arriviamo a questo dibattito il Senato ha approvato il decreto Balduzzi, che sicuramente potrebbe prevedere altre situazioni, non ultima la famosa discussione sul 15 septies che è stato alla base di quello che l'opposizione ha chiamato il primo "scandalo" di questa legislatura, che è stato quello di Sanitopoli, perché attraverso questa figura non si è surrogato a quelle che erano necessità impellenti, ma ci si è ricorso per dare poltrone a persone che erano cessate da altri mandati. Comunque, alla luce di questo decreto, di fatto non si potrà più ricorrere a questo tipo di figure, si dovrà andare a procedure concorsuali che ci auguriamo le più trasparenti possibili. Con questo disegno di legge incidiamo su interrogativi importanti del policentrismo dell'Umbria, con un dibattito che si è articolato, in modo irrituale, col riordino delle province.

SEMPLIFICAZIONE DELLA GOVERNANCE. Dobbiamo avere il coraggio di poter arrivare a quella che è una governance di riassetto definitiva sia per quanto riguarda la Regione nella sua interezza sia per quanto riguarda l'assetto sanitario. In questi anni ci sono stati molti tentativi di una nuova geografia istituzionale, tutti naufragati. La riforma del 2007 prevedeva un'Umbria a quattro velocità, attraverso degli ambiti territoriali integrati, che dovevano essi stessi incidere come organismi non eletti, come organismi tecnocratici. Sul famoso articolo 6 del disegno di legge, pensiamo che un'ulteriore semplificazione sia in qualche modo necessaria nel futuro. Gli ambiti territoriali della sanità, come le aziende territoriali, devono in qualche modo insistere su un ambito di natura provinciale e quindi il rischio di doverci rimettere mano riguarda l'immediato futuro. Il nostro parere negativo sugli emendamenti di ulteriore semplificazione è legato al fatto che ci sentivamo messi in qualche modo in mezzo a quello che era un dibattito di altra natura (eminentemente politica all'interno della maggioranza) e alla riproposizione, sotto mentite spoglie, del riposizionamento di un'Umbria a quattro, cosa diversa dal policentrismo dell'Umbria come noi cercheremo in qualche modo di risottolineare attraverso i nostri emendamenti. Noi vediamo questo come un momento ponte che ha delle sue positività anche se ovviamente non ci soddisfa in tutte le sue peculiarità, e credo invece, collega Barberini, che la sua presa di posizione aveva un fondamento. Proprio alla luce di una maggiore semplificazione avremmo avuto il dovere e il diritto di magari non farci prendere dalla fretta di presentare entro l'anno solare questa riforma. La fretta forse è stata cattiva consigliera e questa capacità di maggiore analisi e confronto in un futuro prossimo avrebbe forse potuto far emanare dal Consiglio regionale una riforma più condivisa, da un lato, e più completa, dall'altro, senza il rischio di doverci rimettere le mani. Il ruolo dell'Università e la creazione di due Aziende integrate ben definite tra Perugia e Terni, ci lascia grandemente dubbiosi non solo per il merito quanto per la fretta con cui è stato presentato dalla Giunta, per la irritualità della stessa e per il particolare momento che vede anche l'Università protagonista in questo momento. Una presa di posizione affidata a un direttore, per quanto autorevole, che però sicuramente non deve sostituirsi alla politica: in una intervista ad un quotidiano locale venivano delineati uguali onori e uguali oneri, uguali responsabilità, per quanto concerne Regione e Università. Le Istituzioni democratiche elette dal popolo devono sempre venire un gradino avanti rispetto alle altre. Ma ad oggi non abbiamo visto uguale responsabilità dal punto di vista finanziario da parte dell'Università e quindi da questo punto di vista avremmo voluto che il dibattito potesse avere un respiro più vasto.

COMPOSIZIONE ORGANI DI CONTROLLO. L'argomento del controllo non è certamente dirimente in via esclusiva per quanto riguarda il nostro atteggiamento in sede di votazione finale, ma il controllo che una parte fondamentale e importante in democrazia, estremamente importante, tanto più in un ambito come quello sanitario, che riguarda quasi l'ottanta per cento del Bilancio regionale. Chiariamo che non ci sono stati colloqui di scambio consociativo, perché questo non appartiene alla nostra natura, e non sono certamente quattro revisori dei conti che possono far cambiare il nostro atteggiamento sulla riforma. Sulle sedi delle aziende territoriali ci sono peculiarità di ordine campanilistico. Ma

va ribadito che una cosa è l'Umbria a quattro velocità degli ambiti territoriali integrati, che è pesantemente fallita, un'altra invece è l'Umbria policentrica, che deve diffondere i propri servizi sul territorio per fare in modo che l'identità stessa della Regione possa essere salvaguardata.

INDIVIDUAZIONE SEDI ASL. Questa Umbria non può vedere la luce su servizi che vengono tutti in qualche modo messi in capo a quelli che sono stati e saranno fino al 31 dicembre i capoluoghi di provincia. L'emendamento presentato insieme ai colleghi di centrodestra ha una sua peculiarità, quella di considerare che i futuri direttori generali, anche alla luce dei servizi in essere dovranno stare sul territorio, non dovranno essere blindati all'interno di uffici amministrativi, ma stare a contatto con primari, servizi, strutture complesse o semplici, senza perdere tempo prezioso a quelli che sono responsabili apicali, che hanno responsabilità mediche e amministrative. Il direttore deve avere una sua sede all'interno degli ospedali maggiori, ma per non incorrere in quelle che possono essere facili dietrologie campanilistiche noi crediamo che non ci possa essere discriminazione all'interno dei territori. L'emendamento dà due opzioni: sentiti sindaci e organi istituzionali decidere senza compensazioni con altre partite se scegliere le città che oggi sedi di provincia ma anche sedi di Azienda ospedaliera oppure scendere sui territori in maniera omogenea".

RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO. LA SCHEDA.

Il nuovo ordinamento del sistema si sviluppa attraverso "una rivisitazione dell'assetto istituzionale mirata a favorire l'integrazione tra il livello ospedaliero e il livello territoriale, una riduzione a 2 del numero delle Aziende unità sanitarie locali, l'integrazione delle 2 Aziende ospedaliere con l'Università, la promozione e il potenziamento del modello a rete con l'implementazione delle reti cliniche e sanitarie. Previste inoltre riqualificazione e riorganizzazione della rete ospedaliera attraverso la ridefinizione del ruolo degli ospedali esistenti (da considerarsi quali nodi di una rete integrata di servizi ospedalieri), con l'identificazione dei presidi ospedalieri sede del sistema di emergenza urgenza e quelli accorpati in unico presidio; il rafforzamento della rete territoriale, nella quale vanno potenziate le sue componenti di base, specialistiche, di residenzialità e domiciliarità, (assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata e le cure palliative), mediante la riqualificazione organizzativa dei Distretti e la promozione dell'istituzione delle Case della Salute; il miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio garantendo l'effettiva presa in carico dei pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere con conseguente potenziamento del percorso di dimissioni protette". Viene poi prevista la costituzione della Conferenza dei sindaci in ciascuna delle unità sanitarie locali istituite. Essa assumerà un forte ruolo nell'ambito della programmazione e pianificazione sanitaria locale e regionale. A livello locale, la Conferenza dei sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'Unità sanitaria locale e gli Enti locali, contribuendo alla definizione delle linee di indirizzo e di attività dell'Unità sanitaria locale di riferimento e della programmazione e delle attività che investono, in maniera unitaria, prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. A livello regionale, la Conferenza dei sindaci formula indirizzi per l'impostazione programmatica delle attività delle Unità sanitarie locali, esprime alla Giunta regionale pareri sull'efficacia ed efficienza dei servizi, formula proposte ai fini della valutazione dei direttori generali delle Unità sanitarie locali, esprime parere sul progetto di Piano sanitario. Tra le innovazioni previste ci sono infine la chiusura entro fine 2012 dell'Agenzia Umbria sanità e la modifica (nel rispetto delle normative europee e del codice degli appalti) delle procedure per l'affidamento del trasporto sanitario ad enti senza scopo di lucro.

LE MODIFICHE APPORTATE DURANTE I LAVORI IN PRIMA COMMISSIONE. Il testo oggi in discussione nell'Aula di Palazzo Cesaroni è il frutto del confronto tra Giunta e consiglieri regionali svoltosi in Prima Commissione, sede in cui sono state respinte le proposte di modifica firmate da Barberini e Smacchi (Pd) che miravano a ridisegnare un sistema sanitario basato su una sola Asl regionale e una sola Azienda ospedaliera universitaria. Non ha trovato accoglimento neppure la proposta del Pdl (Monni e Lignani Marchesani) di prevedere un collegio sindacale delle Aziende sanitarie in cui sedessero due rappresentanti della Regione. Sono state invece approvate: la proposta Buconi (Psi) sul regolamento che dovrà disciplinare l'organizzazione e il funzionamento del nucleo tecnico di controllo sulla gestione e la qualità della spesa e dei servizi delle Asl. L'istituzione dei dipartimenti interaziendali tra Asl e aziende ospedaliere (Chiacchieroni). La previsione di una maggiore autonomia alle professioni sanitarie non mediche (Dottorini). L'introduzione di un codice etico per il personale delle aziende sanitarie e delle associazioni che svolgono attività nelle strutture sanitarie (Stufara). La previsione di vincoli precisi per i protocolli di intesa tra Regione e Università (Dottorini) e i principi relativi all'umanizzazione delle cure che il direttore generale della Asl deve seguire nell'espletare le proprie funzioni (Dottorini). La presenza di componenti esterni nell'organismo di valutazione del direttore generale (Dottorini e Stufara). L'introduzione di un termine di 6 mesi per la copertura temporanea dell'incarico di direttore generale - in caso di decadenza o revoca - prima della nomina da parte della Giunta del nuovo direttore (Monni, Barberini, Monacelli). L'introduzione della decadenza del direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria tra le procedure da disciplinare con il protocollo di intesa Regione -Università (Barberini). L'istituzione dell'organo di indirizzo unico per le aziende ospedaliero universitarie di cui non potranno fare parte lavoratori già collocati in pensione. La garanzia della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale (Monacelli). La convocazione annuale obbligatoria della conferenza dei servizi a livello distrettuale per verificare l'andamento degli interventi attuati (Dottorini). La scadenza di 12 mesi per la trasmissione al Consiglio regionale del Piano sanitario regionale (Stufara). L'implementazione delle misure di informazione, partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini. Il divieto di conferimento di incarichi di consulenza, collaborazione, studi e ricerca a personale già in pensione (Barberini-Smacchi). La collaborazione dell'Osservatorio epidemiologico con l'Istituto zooprofilattico e l'Agenzia regionale per l'ambiente (Dottorini). I requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento, in base alla normativa europea, delle organizzazioni di volontariato con cui vengono stipulate convenzioni per il trasporto sanitario. L'introduzione dell'elisoccorso tra i possibili sistemi di trasporto d'emergenza (Monacelli) e il rispetto dei contratti di lavoro, laddove previsti, quale requisito per ottenere l'assegnazione di un servizio di trasporto sanitario (Stufara). MP/

Source URL: <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/riforma-sanita-semplificare-e-razionalizzare-riducendo-i-costi-e>

List of links present in page

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/riforma-sanita-semplificare-e-razionalizzare->

