Regione Umbria - Assemblea legislativa

RIFORMA SANITÀ (3): IL DIBATTITO SUL DISEGNO DI LEGGE DELLA GIUNTA – L'INTERVENTO CONCLUSIVO DELLA PRESIDENTE MARINI

6 Novembre 2012

(Acs) Perugia, 6 novembre 2012 – Con l'intervento della presidente della Giunta regionale Catiuscia Marini si è chiuso il dibattito generale sul disegno di legge di riordino del sistema sanitario regionale.

CATIUSCIA MARINI(presidente Giunta regionale): "UNA RIFORMA CHE AFFRONTA LE COMPLESSITÀ DI QUESTO TEMPO, SALVAGUARDANDO UNA CERTA IDEA DI SANITÀ PUBBLICA - Per me la politica è anche autonomia, è lasciare a volte da parte anche l'interesse politico, fare l'interesse generale, rinunciare a volte a qualche piccolo consenso per fare, invece, cose un po' più giuste e un po' più eque, lo dico anche per alcune cose che ho ascoltato qui, io credo che la forza di molti di noi, anche l'autonomia da potenziali potentati, da consorterie che io non ho mai frequentato né usato. Questa riforma è anche figlia di un dibattito laico e franco e mi aspetto che anche nell'esame degli emendamenti il Consiglio regionale possa pronunciarsi in maniera attenta sugli emendamenti presentati, compresi quelli riguardanti le funzioni di controllo.

Il disegno di legge può raggiungere gli obiettivi che si prefigge anche grazie alle misure previste dalla delibera di Giunta che rappresenta una parte essenziale di attuazione e di aggiornamento del Piano sanitario regionale. L'Umbria ha intrapreso un processo di riforma non imposto dall'alto e dal controllo della spesa ma studiato per mantenere servizi di qualità riorganizzando il sistema. È da circa un anno che stiamo lavorando in questo senso per evitare di trovarci ad affrontare i tagli ai trasferimenti senza aver messo mano all'organizzazione dei servizi sanitari. Con l'insediamento del Governo Monti si sono andati susseguendo vari provvedimenti, come quello riguardante la spending review, che contiene una parte essenziale rivolta al sistema sanitario, come il più recente decreto Balduzzi, il regolamento sugli standard ospedalieri, la legge di stabilità.

Abbiamo raggiunto obiettivi importanti nella gestione del fondo sanitario senza utilizzare la leva fiscale. Sarebbe sbagliato orientare l'organizzazione del servizio sanitario pensando alla sola riduzione della spesa. L'istituto Ambrosetti ci avvisa che l'Italia sta sottofinanziando il suo sistema sanitario e che il reperimento dei fondi necessari sarà il tema dei prossimi 30 anni. Ci chiediamo dunque come potrà fare l'Umbria, unica delle piccole Regioni a fare da benchmark per le spese sanitarie nazionali, ad affrontare una forte e ulteriore riduzione dei trasferimenti. Le misure della delibera non ci permetteranno di compensare il sotto finanziamento da parte dello Stato. Il decreto Balduzzi contiene molti punti che se prendiamo le misure di riordino che abbiamo adottato nella delibera della Giunta regionale di luglio, sui medici di medicina generale, sulla continuità assistenziale, sulla modalità di organizzazione della medicina di territorio, sul ruolo e la funzione dei distretti, sulla sperimentazione delle Case della salute, sul potenziamento delle cure intermedie, noi siamo dentro a quella programmazione e dentro a quella visione, la condividiamo. Abbiamo provato a salvaguardare il modello universalistico, i livelli di tutela della salute e come fare tutto questo senza rinunciare all'innovazione (facendo attenzione alle nuove esigenze e alle nuove patologie) e alla programmazione. Ci prendiamo l'impegno di riferire in Aula, con un documento, sulle criticità nelle liste di attesa precisando che non ci sono criticità nei punti di emergenza, né nei pronto soccorso e nella gestione delle emergenze, non le abbiamo sulle urgenze differite di 30/60 giorni. Ce l'abbiamo su un'altra parte, che è quella della autonoma iniziativa, e c'è un tema che riguarda il rapporto con i medici non di medicina generale ma ambulatorialistica, sulle tecnologie, sull'organizzazione dell'uso delle tecnologie presenti all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche e di quelle convenzionate private.

Dobbiamo rifiutare l'universalismo selettivo puntando su qualità dei servizi, accessibilità al servizio sanitario, centralità delle aziende sanitarie pubbliche, sia quelle territoriali e ospedaliere, riordino delle cure e potenziamento dei servizi delle cure intermedie, della non autosufficienza e della riabilitazione.

La governance deve essere coerente con gli obiettivi. Nelle Marche hanno adottato un'unica Asl regionale perché la Giunta, avendo messo una Irpef al massimo storico in Italia per ripianare i debiti della sanità, ha assunto il comando per governare la sanità, ma almeno le aree territoriali erano dipendenti dall'Azienda sanitaria e dal loro Direttore Generale. Qui si propone all'altra cosa, di passare da quattro direzioni generali a cinque, un direttore generale e quattro direttori territoriali, nominati dallo stesso elenco dei direttori generali, con autonomia funzionale e gestionale. Inoltre una unica azienda gestirebbe il settanta per cento del bilancio di questa Regione. Abbiamo bisogno di un modello di governance più equilibrato, più efficace nel controllo, più efficace nei obiettivi finanziari e che mantenga un equilibrio: un unico direttore generale avrebbe poteri e funzioni eccessivamente elevati.

Le aziende ospedaliere sono una sfida nell'ambito delle strutture nazionali di eccellenza. Noi dobbiamo favorire la massima integrazione tenendo presente che la riduzione ad una sola avrebbe portato ad una modifica delle funzioni svolte dalle due aziende per i cittadini umbri. Abbiamo bisogno di ricerca e innovazione, che la Facoltà di medicina svolge portando punti di eccellenza riconosciuti a livello nazionale. La sfida che sta nelle misure di riordino è altissima, è la prima volta che noi scriviamo nei documenti che ci sono i dipartimenti interaziendali, che si riducono le strutture complesse, che si integrano le funzioni e non si fanno le fotocopie di doppioni non tanto delle specialità perché alcune di esse rispondono al modello organizzativo e sanitario.

Questa legge ha avuto un elevato livello di partecipazione, con pazienti, medici, sindacati, Comuni, Cal, forze politiche, uffici tecnici, università e facoltà di medicina. Il problema della governance attiene soprattutto alla Regione. Cittadini e istituzioni locali ci chiedono invece risposte sul modello organizzativo e sui servizi. Esiste un'etica della responsabilità e dobbiamo ascoltare i tecnici, che su aspetti specifici possono portarci a scelte più efficaci". MP/

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/riforma-sanita-3-il-dibattito-sul-disegno-di-legge-della-giunta*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/riforma-sanita-3-il-dibattito-sul-disegno-di-legge-della-giunta