



*Consiglio Regionale della Basilicata*

Gruppo Consiliare Popolari Uniti

*-Il Presidente-*

*-Agli Organi di Stampa-*

## **CONSIGLIO REGIONALE DEL 24 LUGLIO 2012**

### **Dichiarazione Intervento di Luigi Scaglione Presidente del Gruppo consiliare Popolari Uniti Su Piano Sanitario Regionale**

“Il Piano sinceramente appare fuori dal tempo se non lo si colloca nella sua dimensione temporale di rispetto dei bisogni dei cittadini lucani e dei suoi territori. Come non ascoltare il grido di dolore dei Sindaci sui Distretti di Base, come non immaginare una politica diversa nel socio assistenziale. C’è un caso Vulture Melfese, affrontiamolo prima che quell’area si senta emarginata anche con la riduzione dei servizi del Crob e dei suoi Ospedali. E se il san Carlo è centrale nel disegno strategico, si diano risorse per implementare i suoi servizi a favore di tutta la popolazione regionale.”

---

Per essere solidale con le riflessioni che il dibattito di oggi apre, mi basterebbe, per ragioni note ed ovvie, riprendere il capoverso che il Piano riprende quando sostiene che la "Regione Basilicata ha avviato, a partire dal 2008 un notevole processo di riforma dell’assetto istituzionale, organizzativo, economico e finanziario che ha coinvolto tutti i soggetti del Servizio Sanitario Regionale".

Potrebbe bastare questo per spiegare che forse abbiamo perso tempo, ci siamo dedicati ad esercizi teorici mentre il mondo fuori da questa aula cambiava e forse cambierà ancora e poi ancora e poi ancora. E con esso cambierà il nostro modo di pensare ad un sistema che punta a curare meglio con risorse pubbliche sempre più limitate e con bisogni sempre maggiori.

Ma intanto non ci convince, leggendo i riposizionamenti dell’ultima ora, l’idea che era solo un problema di risorse, di tagli che dovevano esserci e non ci sono stati, di tagli che ci saranno, di riduzioni di spesa, di fondi da utilizzare meglio e intanto sui buchi veri delle nostre aziende sembriamo ancora navigare a vista.

In questa direzione e con questo quadro il Piano sinceramente appare fuori dal tempo se non lo si colloca nella sua dimensione temporale di rispetto dei bisogni dei cittadini lucani e dei suoi territori. E con questi chiari di luna, con questo clima così complesso figlio di un tempo che appare sempre più indefinito, non possono passare inosservate le osservazioni e le posizioni assunte da protagonisti della vita sociale e istituzionale che non possono essere marginalizzate come fuori dal tempo che viviamo.

Avete letto ieri i Sindaci dell’Area Lagonegrese Pollino che denunciano la mancata corresponsione dell’idea di far coincidere i Distretti di Comunità con i Distretti Socio Sanitari e tutto questo mentre ci arrovelliamo dietro l’idea di Aree Programma o di Unione dei Comuni. Oppure avete ascoltato la UIL FPL di Basilicata che ritiene indispensabile e non facoltativa la articolazione delle USIB individuando i nuovi distretti con le Aree Programma. E come si concili questo con l’affermazione riportata nel Piano di un distretto che deve dotarsi di una cabina di regia che regoli i transiti, i percorsi e tutto il resto che ne consegue, senza interagire con gli altri e dunque nel controllo della spesa, fa venire grandi dubbi sulla efficacia di tali pronunciamenti.

Ebbene con tutte queste idee in libertà per le quali la confusione regna sovrana, vi pare giusto parlare di grande e di nuova pianificazione del sistema sanitario?

Ma si rende conto la maggioranza, la mia maggioranza ed il Governo regionale, che con questo voler mettere insieme tutto ed il contrario di tutto si rischia di dare corpo al senso di indefinitezza che i cittadini

avvertono nei confronti della politica e dei politici ben oltre le scenografiche rappresentazioni di chi attacca la politica perchè vuole sostituirsi alla politica stessa?

Dire si a questo piano, diventa quasi un esercizio inutile, un rituale stanco per il quale la gente ci giudicherà solo quando avrà visto di fatto i risultati ed i riposizionamenti strutturali che il Piano porta con se.

Mi chiedo se tutto questo ha un senso, se le principali, non rischiano di diventare subordinate. Se parlare di un'Azienda Ospedaliera come il San Carlo di elemento centrale nella dinamica delle azioni di sistema senza rispondere al grido di dolore degli operatori o a quello del nuovo Direttore Generale che nel parlare di una severa revisione dei conti e dei centri di spesa, ha giustamente chiesto interventi economici aggiuntivi, si va nella stessa direzione o se invece facciamo solo un esercizio teorico.

Mi chiedo se ha un senso parlare delle funzioni dell'IRCCS Crob senza immaginare di dare corso davvero ad un registro tumori e poi puntare ad un suo netto ridimensionamento anche nella prospettiva di posti letto che lo fanno scendere sotto il tetto minimo, quando il Vulture Melfese si sente assediato ed emarginato da contestuali decisioni di vertice che minano l'unità della Regione magari promettendo qui e là di orientare le stesse funzioni di servizio ed assistenza già avviate in altre strutture o immaginando una ridefinizione di compiti a Chiaromonte e Maratea senza rafforzare i presidi di Melfi e Venosa.

Qui si scherza col fuoco ed il Piano aggiunge benzina.

Un Piano dunque che tutto quello che porta è la riproposizione delle decisioni già prese, sia in relazione a scelte fatte e consolidate (le reti, l'integrazione tra sociale e sanitario) sia in relazione a decisioni prese prima con la legge 17 del 2011, poi con la recente applicazione del decreto Monti sulle riduzioni del coefficiente nazionale dei posti letto.

E'uscito così un sistema dove tutti fanno tutto, si incrociano in tutte le direzioni, si mischiano e si separano a seconda di interessi specifici da tutelare.

Il piano sanitario in approvazione appare così una mera operazione di marketing politico che ha portato da un lato a mimetizzare le scelte fatte a suo tempo dal Dipartimento, dall'altro a vestire di vacuità e di generalizzazioni gli impegni che ancora bisogna prendere, in relazione alla intervenuta crisi finanziaria del Paese.

Il vero piano sanitario è stato fatto lo scorso anno, con la decisione di concentrare l'attività per acuti al San Carlo, al Crob e agli ospedali sedi di DEA e di riservare alle altre strutture attività sanitaria territoriale ovvero attività ospedaliera non per acuti. Chi si aspettava che il documento in approvazione portasse almeno l'indicazione dei modi e dei termini di una necessaria riorganizzazione territoriale, come logica prosecuzione delle decisioni adottate, rimane deluso, prevalendo ancora oggi la vecchia logica di "meglio non dire". Anche sulle scelte a suo tempo fatte ci sono novità che ne annullano in parte l'efficacia, come la decisione di aumentare a dismisura il numero delle reti, o di lasciare il bed management disancorato da un modello di riorganizzazione dei Dipartimenti.

La stessa scelta di passare da un modello di acquisti unificati ad una centralizzazione degli acquisti rimane priva di efficacia se non si mettono insieme tutti i provveditorati e gli uffici tecnici delle ex cinque ASL, nonché le risorse di ingegneria clinica presenti nel dipartimento dando vita ad una struttura che sia ad un tempo autonoma ed al servizio dell'intero sistema sanitario regionale e soprattutto se non si decide di tirare fuori i veri conti che minano alla base l'utilizzo delle, poche, risorse a disposizione.

Così come non si capisce come, a fronte del rigetto dei distretti come governo sanitario territoriale, si mantengano in vita cinque capi aree nei settori dell'igiene pubblica, del Sian, della medicina del lavoro, della sanità veterinaria: un autentico pasticcio.

Il risultato di queste non decisioni, si registreranno nei prossimi mesi, con l'incapacità di tenere sotto controllo la spesa e l'impossibilità di riempire di contenuti le strutture periferiche, sempre più marginali rispetto ad una visione di gestione dirigistica e Potenza centrica.

Una determinazione che l'emendamento di chi vuole dettare tempi certi e controllo rigido sugli atti che le aziende dovranno mettere in campo punta a correggere e se volete a farci capire davvero quale modello vogliamo mettere in campo dopo le grandi linee enunciate e per le quali ognuno si deve assumere la proprie responsabilità.

Nella bozza del PSR, licenziata dalla IV Commissione Consiliare, ci sono altre due criticità rilevate:

1. Potenziamento del sistema delle cure primarie
2. Formazione

Per quanto riguarda il primo punto, non è chiaro come nella fase di rimodulazione della rete ospedaliera con la trasformazione dell’Ospedale come centro di riferimento per l’alta complessità e le acuzie, si voglia potenziare il territorio. Infatti la creazione di un numero crescente di reti ospedaliere nasconde, per quanto ci riguarda, il progressivo allargamento delle competenze dell’ospedale sul territorio, relegando di fatto l’assistenza primaria (intesa come Medicina Generale, Medicina dei Servizi, Pediatria di Libera Scelta) ad un ruolo sempre più marginale. Il riportare nel PSR pezzi dell’Accordo Collettivo Nazionale che regola i rapporti della Medicina Generale col Servizio Sanitario Nazionale è un altro esempio di pura demagogia in quanto si ignora da un lato che vi è a livello nazionale una ipotesi di riordino delle Cure Primarie che passa dalla riforma dell’art. 8 del D. lvo 502 e s.m. (Riforma Balduzzi), dall’altro non si individuano le risorse certe e definite per potenziare realmente il territorio.

Sulla formazione il Piano ignora completamente le aspettative della Medicina Generale che da anni chiede la costituzione, come in altre Regioni, di un **CENTRO DI FORMAZIONE REGIONALE DI RIFERIMENTO PER I PROFESSIONISTI DELLE CURE PRIMARIE**, quale momento di coordinamento di tutta la formazione in Medicina Generale:

- Formazione universitaria pre - laurea
- Formazione specifica in medicina generale
- Formazione continua
- Formazione obbligatoria
- Formazione didattica continua
- Ricerca e sperimentazione

L’ottimismo del Governo Regionale e del suo Dipartimento alla Salute, espresso tra l’altro anche in occasione della presentazione dell’ultimo Rapporto Ceis, non scioglie poi il nodo della valutazione sulla qualità dei servizi prestati alla gente di Basilicata. Una qualità condizionata non dalle professionalità eccelse che si evidenziano nei nostri ospedali, ma dalla precarietà dei servizi che sia per i tagli, sia per una scelta di ridimensionamento, ci si vuole convincere a fare.

E’ in questa dimensione che quel rapporto in uno al Piano presentato questa mattina va anche nella direzione della qualità dei servizi da implementare a favore della popolazione anziana o delle patologie gravi e rare, che in Basilicata emergono come fattore nuovo di iniziative da supportare. Lo stesso rapporto, letto nella sua interezza ha evidenziato la mancanza di una prospettiva a favore della Sanità sul territorio ed un Piano sanitario nuovo che non tiene conto di tutto ciò, è destinato a fallire. Il rapporto e lo si diceva senza mezze misure, ha individuato l’integrazione ospedale/territorio come elemento di novità attraverso la individuazione dell’ospedale come polo specialistico che riserva l’assistenza alle patologie acute in emergenza ed il territorio come sede di riferimento di quei servizi che garantiscono la continuità dell’assistenza intercettando il bisogno sanitario e socio sanitario.

Con la riforma che si vuole mettere in campo, partendo dalla coda (anche attraverso la naturale chiusura di strutture senza alternative serie sul territorio) il sistema è destinato a scoppiare ed a fallire e l’idea di produrre valore, come dicono quei ricercatori, destinata a diventare peso. Su questo i Popolari continueranno la loro battaglia.

CON CORTESE PREGHIERA DI PUBBLICAZIONE. GRAZIE.

Potenza lì, 24 Luglio 2012

Raffaella Bisceglia

Gruppo Consiliare Popolari Uniti Segreteria Ufficio Comunicazione

[www.popolariuniti.it](http://www.popolariuniti.it) - [www.luigiscaglione.com](http://www.luigiscaglione.com)