

□ Interpellanza n. 18

presentata in data 14 settembre 2017

a iniziativa del Consigliere Leonardi

“Piano Socio-Sanitario Regionale scaduto da tre anni. Obiettivi ed azioni disattesi e assenza di riferimenti pianificatori in materia di Sanità Regionale”

Premesso che:

- il Decreto Legislativo n. 502 del 1992 all'articolo 1 stabilisce che “il Piano Sanitario Regionale rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi”
- al comma 13 del medesimo articolo si afferma che il Piano Sanitario Regionale “viene emanato per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale”;
- Il Piano Socio-sanitario regionale costituisce attività di pianificazione di tipo strategico nell'ambito delle competenze regionali, al fine della corretta programmazione e adeguata gestione del sistema sanitario regionale, anche ai sensi della legge regionale 5 settembre 1992, n. 46;
- l'ultimo Piano Sanitario Regionale è quello relativo al triennio 2012-2014 dettante norme di “sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” ed è pertanto “scaduto” da circa tre anni;

Premesso ancora che:

- l'assenza del Piano in oggetto ha portato ad una “deriva in cui versa la riorganizzazione sanitaria marchigiana .. la quale sembra sganciata da qualsiasi strategia, fondandosi sui provvedimenti che non tengono conto della “sostenibilità” del gradimento dei cittadini, e che costituiscono mera attuazione di obblighi ministeriali imposti principalmente per la riduzione dei costi di gestione”, come affermano CGIL-CISL-UIL delle Marche in un rapporto datato 9 luglio 2017;
- le medesime sigle sindacali dichiarano che “è proprio sulla programmazione sanitaria che la politica regionale è all'insegna della massima opacità ed autoreferenzialità .. in piena vacanza del Piano Socio Sanitario, scaduto tre anni fa, la Giunta avanza in silenzio, adottando provvedimenti improvvisi ed estemporanei su temi importanti senza alcuna previa condivisione – per lo meno chiara – di merito ed opportunità, avallando di fatto alcuni discutibili processi già in attuazione nel nord della regione (vedasi DGR 991/15)”;
- Il Piano Socio Sanitario costituisce lo strumento per la puntuale attuazione della Legge Regionale n. 13/2003 e della normativa vigente in materia socio-sanitaria e “rappresenta il principale strumento di indirizzo strategico per la realizzazione del “sistema salute” della Regione Marche” come si affermava nel precedente Piano oggi “scaduto”;

Considerato che:

- il Piano del triennio 2012-2014 ha, come affermano i fatti, disatteso o non rispettato efficacemente i principi del “miglioramento dell'appropriatezza” al fine di rendere sempre più efficaci i processi di diagnosi e cura a cui è sottoposto il paziente, riducendo al contempo i tempi di attesa, se, tanto per fare uno dei numerosi esempi, per una risonanza magnetica spinale il primo posto libero, per la sanità regionale è nel dicembre 2018;
- la mobilità passiva non è stata ridotta così come pianificato e il ricorso alla sanità privata intra ed extraregionale è aumentato a discapito del servizio sanitario regionale pubblico;
- nel periodo di “vacatio” del Piano Sanitario si sono verificati i distruttivi terremoti che hanno portato a misure particolari e puntuali dettate dall'emergenza, che hanno creato un notevole distacco da quanto in passato pianificato e che meritano una considerazione particolare nell'ambito della nuova imprescindibile programmazione socio-sanitaria;

- contrariamente alle indicazioni del Piano Socio Sanitario “in prorogatio” la sua attuazione, vedasi ad esempio la Deliberazione di Giunta Regionale n. 139/2016, ha creato l’effetto contrario, vale a dire la spoliazione dei servizi socio-sanitari di tutto l’entroterra marchigiano;
- sono necessari inoltre la definizione di nuove priorità e l’integrazione tra diverse strategie, tramite obiettivi specifici che coinvolgono anche la ridefinizione o il mantenimento di varie “reti” a partire da quella ospedaliera e da quella dell’emergenza-urgenza;
- come affermano le tre sigle sindacali succitate “i risultati possono essere ritenuti positivi solo sul piano strettamente economico poiché, per il resto, essi rappresentano la semplice conseguenza della riduzione della qualità dei servizi, di un aumento del loro costo e dell’appesantimento delle condizioni di lavoro e di un precariato diffuso;
- il Piano precedente non ha dato i risultati sperati e, comunque, la nuova amministrazione regionale ha aggravato il fenomeno della mobilità sanitaria, con un aumento della mobilità passiva ed una riduzione di quella attiva, è evidente, come si afferma “la gravissima perdita di attrattività della sanità marchigiana”;
- ulteriore elemento negativo consiste nella perdita di importanti professionalità nei centri regionali pubblici in strategiche Unità Operative e la scarsità di personale per ridotto turn over o per assenza di attrattività nei luoghi di lavoro come i pronto soccorso congestionati causa cessazione dei Punti di Primo Intervento regionali;

Tenuto conto che:

- maggiore dovrebbe essere l’attenzione alla ricerca, alla formazione e all’innovazione al fine del miglioramento della sperimentazione di nuovi percorsi e tecnologie nei processi di cura;
- si è dimostrato lacunoso il sistema di governo della innovazione tecnologica nella dotazione di strumentazioni per la diagnosi e per la cura: si è proceduto con casi puntiformi nonché con scarsità di sostegno alla risorsa delle tecnologie biomediche;
- l’attuazione degli indirizzi strategici del passato Piano è mancata in molti aspetti, spesso volutamente sono state disattese le indicazioni strategiche del Piano Socio Sanitario e di alcune sue linee operative, non si sono calibrate al contempo le azioni dovute al cambiamento della realtà - causa il terremoto - con quanto stabilito nel Piano medesimo;
- una fase di monitoraggio e controllo susseguente alla pianificazione 2012-2014 è carente, con la mancanza di garanzie nella coerenza tra gli obiettivi ed i risultati ottenuti;
- risulterebbe evidente anche il contrasto tra quanto stabilito da Decreti Nazionali e quanto portato avanti nella riorganizzazione di alcune Aree Vaste;
- l’evoluzione del servizio sanitario regionale prosegue così quasi “a random” senza un Piano aggiornato all’attualità e senza aver sentito gli attori principali in una necessaria concertazione, spesso forse volutamente, con evidente assenza concreta di relazioni efficaci tra diversi attori istituzionali;
- la presente legislatura regionale è stata esautorata nelle competenze in materia con evidente comportamento di autoreferenzialità della Giunta Regionale: un’Assemblea Legislativa ed una competente Commissione depotenziate e svilite nel loro ruolo;
- Efficaci misure e provvedimenti per il cambiamento di rotta al fine del miglioramento della sanità regionale devono basarsi anche su una corretta pianificazione che costituisce non certo un semplice modello interpretativo bensì la chiave, come già affermato nel precedente Piano, per la definizione univoca delle azioni di sviluppo e di intervento sulla nuova realtà sociale e sanitaria marchigiana;

per quanto sin qui riportato,

SI INTERPELLA

Il Presidente della Giunta Regionale, per conoscere:

1. i motivi che stanno portando ad un grave ritardo nella programmazione sanitaria regionale così da trovarsi, attualmente, con un Piano Socio-Sanitario regionale scaduto da ben tre anni;
2. perché la Giunta Regionale non ha rispettato quanto prescritto dal precedente Piano relativamente al punto 2) della Deliberazione n. 38 del 16.12.2011, vale a dire l'impegno di "trasmettere all'Assemblea Legislativa Regionale, ogni anno entro il mese di febbraio, una relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti" del medesimo Piano;
3. se, in riferimento al precedente punto 2) si intende trasmettere all'Assemblea Legislativa entro fine anno la relazione di cui trattasi;
4. quando si intenderà coinvolgere la competente Commissione Permanente in materia al fine dell'esame della nuova proposta di Piano, qualora essa esista.