



NCCdL CGIL

Trieste, via Ponders 8



UST CISL

Trieste, Piazza Dalmazia 1



CCdL UIL

Trieste, via Polonio 5

***La Sanità a Trieste
quale presente, quale futuro.***

DIBATTITO PUBBLICO

Alla presenza di operatori e utenti della sanità triestina

Giovedì 30 giugno 2011

dalle ore 16.00

Aula Magna

Liceo "Dante Alighieri"

Trieste, Via Giustiniano 3

RELAZIONE DI ADRIANO SINCOVICH

Segretario Generale NCCdL CGIL di Trieste

Il dibattito pubblico odierno è una delle iniziative promosse da CGIL, CISL e UIL di Trieste, unitamente alle rispettive categorie sindacali dei pensionati e dei lavoratori della sanità, che confermano l'intenzione del sindacato confederale di presidiare socialmente i fatti e la gestione del Servizio Sanitario Regionale.

E' una iniziativa che si colloca nel solco dell'appello in difesa della sanità a Trieste che le organizzazioni sindacali lasciarono in ottobre dello scorso anno allorquando cominciarono a manifestarsi concretamente le scelte che la Regione ha avviato in tema di politiche sanitarie.

Non è pensabile in questa introduzione toccare le vaste tematiche sottese e quindi mi limiterò a tracciare il profilo di un giudizio su quanto sta accadendo e quanto accadrà, dei problemi in atto e che sorgeranno e a indicare alcuni obiettivi generali sui quali le organizzazioni sindacali chiederanno di convergere a tutti i soggetti istituzionali, politici e sociali della città.

La storia e un giudizio sulla sanità a Trieste

Non si può esprimere un giudizio sul presente se non vi è un'analisi ad un giudizio sul passato. E' allora, brevemente.

Il processo di aziendalizzazione della sanità nazionale iniziato nel 1995 / 1996 ha assunto qui caratteristiche interessanti sotto il profilo istituzionale ed organizzativo che, accanto alla costruzione della nuova Azienda Sanitaria in generale, è segnato da:

- lo scorporo delle attività ospedaliere dall'Azienda Servizi Sanitari con la costituzione dell'Azienda Ospedaliera di rilevanza nazionale e negli anni successivi la definizione del rapporto con l'Università di Trieste e la costituzione dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria;
- un processo di applicazione "spinta" dalle norme di Programmazione Sanitaria Regionale indirizzata alla "territorializzazione" dei servizi e delle prestazioni, di fatto con la costruzione di quello che si può ben dire "modello triestino.

Questo contesto complessivo si è caratterizzato per una ridefinizione della "**funzione ospedale**" attraverso:

- una drastica revisione del numero dei stabilimenti ospedalieri e una loro ristrutturazione fisica ed organizzativa (ancora a metà degli anni '90 avevamo 5 stabilimenti)
- una fortissima riduzione di posti letto con una connessa revisione organizzativa di **REPARTI E SERVIZI**;
- una revisione della vecchia organizzazione ospedaliera nella direzione di una maggior integrazione cura e ricerca;
- una costante tensione alla riqualificazione tecnologica.

Dall'altro la "**FUNZIONE DI SANITÀ TERRITORIALE**" giocoforza ha visto una costruzione ex novo stante l'inconsistenza su questo fronte della vecchia USL, se si esclude la Salute Mentale, attraverso:

- la costruzione materiale della rete di presidi e servizi nel territorio locale;

- la definizione di un modello organizzativo incentrato sulle attività del Distretto, quale momento di analisi concreta dei bisogni di salute nonché di erogazione di risposte le più vicine al cittadino (AdI, anziani – infanzia – prevenzioni, etc.)
- La sperimentazione di pratiche sanitarie, secondo procedure di gestione, modelli organizzativi, costruiti ex novo nonché una sperimentazione nell'utilizzo della "forza lavoro" che non ha paragoni nelle pur vaste e variegate Pubbliche Amministrazioni di Trieste, esplorando "la funzione sociale delle varie figure professionali e il valore aggiunto della loro interattività";
- Una innovativa, concettualmente e operativamente parlando, concezione del Servizio di emergenza 118 che, a suo tempo incardinato nelle A.S.S., è diventato una specie di nervo che attraversa i servizi territoriali;
- La rappresentazione di una idea di benessere e di salute che colloca la prestazione sanitaria nel contesto complessivo delle persone e quindi con il necessario intreccio relazionale con altre funzioni di welfare quali il sociale, la casa, i trasporti, la cultura, etc..

Si evidenzia inoltre che, nei fatti, dal 1996 al 2010 stante la complessità dei processi sopra descritti di fatto si era creata una "governance" intelligente tra le 3 Aziende di Trieste (ASS 1 – AOU – IRCCS) che ha retto anche con i numerosi cambi di Direttori Generali che ci sono stati e che ha saputo governare l'importante processo di dislocazione delle risorse e di riorganizzazione che è avvenuto senza sostanziali e generalizzate cadute nelle produzione e promozione della salute.

Passare dal 260 al 160% di tasso di ospedalizzazione non è stata una passeggiata dal punto di vista gestionale ed organizzativo per tutte le Aziende e il loro personale!!!

E' per questo quadro di partenza che CGIL, CISL e UIL di Trieste, alla vigilia del cambio, concomitante, di tutte e 3 le cariche di Direttore Generale, nel marzo scorso anno, chiesero un incontro al Presidente della Giunta Regionale Renzo

Tondo e all'Assessore alla Sanità Vladimir Kopic al fine di chiedere rassicurazioni sui mandati dei nuovi manager e valutare i contesti programmatici

Le scelte della Regione Friuli – Venezia Giulia in tema di politiche sanitarie e le ricadute su Trieste.

Lo scenario politico ed istituzionale che sta vivendo il Servizio Sanitario Regionale in Friuli – Venezia Giulia, accanto ad effetti di trascinamento, evidenzia un elemento di forte discontinuità nella programmazione sanitaria avviata nei primi anno '90 e proseguita in continuità sostanziale per 15 anni. La discontinuità è evidenziata, in primis, dalla filosofia dall'Assessore Kopic, con il suo Libro Verde nonché dai molti atti programmatici e gestionali assunti dalla Giunta Regionale e dall'Assessore che hanno messo al centro, nei fatti la compatibilità di Bilancio e la restrizione progressiva del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale.

Il cambiamento, oltre che su scelte politicamente molto connotate (eliminazione reddito di inserimento) sul piano istituzionale è caratterizzata da modifiche sostanziali quali:

- eliminazione Agenzia Regionale Sanità
- Dipartimento Servizio condivisi
- Ruolo Direzione Centrale Salute
- Ruolo Direttori Generale
- Introduzione strumento Area Vasta

Ma ancor più va evidenziato che il varo del P.S.S.R. 2010 – 2012 non è più un atto di legge bensì una Delibera di Giunta Regionale con il superamento del ruolo della rappresentanza elettiva.

Peraltro, il confronto sociale che è stata un elemento caratteristico e strutturale della stagione precedente ***non c'è più.***

Tale aspetto evidenzia un'altra linea di fondo dell'attuale stagione politica e cioè l'avvio di un profondo cambiamento nella logica del rapporto tra cittadinanza e servizio pubblici; CGIL, CISL e UIL regionali denunciarono fin da subito tale situazione.

La Provincia di Trieste, suo malgrado, è uno dei punti di snodo della strategia regionale più sopra tratteggiata; è diventata avamposto del cambiamento strutturale cioè riduzione di risorse economiche e abbassamento degli standards qualitativi dei servizi con una omogeneizzazione al ribasso nel panorama regionale.

L'intervento di manifesta:

- 1) si è avviata dal 2011 la riduzione del finanziamento alla sanità di Trieste, segnatamente per praticare il presunto riequilibrio col Friuli occidentale in una dimensione che vale circa 10 milioni di euro.

L'operazione è fatta in vari modi:

- finanziamento per Area Vasta e non per Azienda;
- il distorto meccanismo attrazione / fuga delle prestazioni ospedaliere;
- l'assegnazione ad altre Aziende della Regione di funzioni regionali che comportano finanziamento ad hoc.

Le riduzioni si manifestano già in ASS 1 e in AOU ed è rinviata per l'IRCCS a fronte di ulteriori quote extra budget regionale assegnate.

- 2) La Regione non ha espresso istituzionalmente alcun giudizio sui percorsi progressi fatti negli anni a Trieste e ovviamente se sono stati in linea con le norme e disposizioni assunte dalla stessa Regione a suo tempo.

È probabile che tale assunzione di giudizio metterebbe in forse alcune strategie attuali e smonterebbe alcune bufale, quali: *Trieste spende troppo*.

Si evidenzia infatti che, sostanzialmente, le Aziende di Trieste, in particolare l'ASS1, hanno fatto utili che hanno aiutato la Regione a rimpinguare pesanti buchi, di Bilancio di altre aziende regionali.

Peraltro è chiaro che un'assenza di giudizio consente alla Regione di avviare una revisione del "fare salute" sperimentato in Trieste senza doversi misurare con contenuti prestazionali, progettualità gestionali.

A questo punto diventa semplice, nei postulati dati, dire che l'ASS1 fa troppe cose e sono inutili, l'AOU è un mostro che costa troppo e pertanto va ridotto nelle sue dimensioni e funzioni, l'IRCCS deve fare sostanzialmente ricerca riducendo al minimo il profilo di ospedale di cura e riabilitazione pediatrica.

Innovazione organizzativa, sperimentazione gestionale analisi dei bisogni reali di un territorio con determinate caratteristiche demografiche, epidemiologiche, culturali, etc.. sviluppati a Trieste diventano non più centrali nell'impostazione economicistica e preconcepita dell'attuale impostazione regionale.

- 3) E' evidente che già oggi il precario equilibrio tra funzioni territoriali e ospedaliere tenuto in piedi dalla governance locale citata è destinata a esplodere in presenza non solo di un mancato sostegno programmatico ma anche di una scelta di ridimensionamento quanto-qualitativa avviato dalla Regione.

L'AOU vive una drammatica contraddizione tra la necessità di investire e praticare le funzioni ospedaliere di eccellenza (cardiologia – neurochirurgia – etc.) e la necessità di rispondere ai bisogni quotidiani di un territorio fortemente caratterizzato dall'anagrafe (medicina generale – geriatria w connessi servizi).

L'ASS1 è entrata dentro un circuito vizioso, a fronte del finanziamento e tassative disposizioni regionali, che rischiano di far collassare i servizi innovativi e qualitativi avviati a fatica.

Il giudizio e l'azione sindacale

Le precedenti considerazioni evidentemente portano ad una valutazione fortemente critica da parte di CGIL, CISL e UIL di Trieste di quanto la Regione ha imposto per la Sanità triestina.

Abbiamo peraltro la presunzione che, denunciando furbizie istituzionali, percorsi gestionali forzati che inevitabilmente assestano il sistema ad un livello più basso; facciamo una battaglia di difesa non di Trieste ma di un Servizio Sanitario Regionale che continui ad essere al top delle valutazioni nazionali e che continui ad evolversi in linea con una mission di servizio pubblico di qualità.

In questi anni il processo sopra descritto è stato seguito, controllato, aiutato dalla presenza di un sindacato confederale che cerca di tenere insieme i legittimi interessi degli operatori (vero e proprio valore aggiunto del servizio) con quelli più generali della popolazione e di un utenza che sta in una condizione spesso debole.

Interventi e testimonianze oggi certamente potranno chiarire e precisare meglio considerazioni e giudizi sopra espressi.

E' una iniziativa questa che in primis vuole dare, come da convocazione, la parola ad operatori della sanità e utenti.

Abbiamo tuttavia invitato anche le Amministrazioni Locali e i consiglieri regionali eletti a Trieste quali i interlocutori naturali di questo territorio (che ringraziamo per la loro presenza).

Concludendo, alcuni obiettivi

1. Promozione da parte di CGIL, CISL, UIL di un momento di confronto sociale e di monitoraggio della situazione concordando con tutti i soggetti sociali un comitato per la difesa della sanità pubblica a Trieste.
2. Impegno di CGIL, CISL e UIL a richiedere un percorso di approfondimento tematico con gli Enti Locali del territorio che devono avviare un punto di maggior attenzione alle politiche sanitarie.
3. Rivendicare come abbiamo già fatto, un diverso atteggiamento delle Direzioni delle Aziende; nel fare le scelte che stanno facendo, verso la cittadinanza (confronto – campagna informativa – etc.)

E' evidente che l'insieme di queste azioni tendono a promuovere un costante attenzione organizzata su quanto succederà in sanità.

E' altrettanto chiaro che se le scelte della Regione non dovessero cambiare CGIL, CISL, UIL in rappresentanza di 48.000 iscritti in questa città promuoveranno tutte le iniziative sindacali necessarie a difendere la qualità della sanità pubblica.

CONCLUSIONI SCHEMATICHE

- 1** NO **all'Azienda Unica Regionale**
- NO **ad un meccanismo di Area Vasta pasticciato e deresponsabilizzante la Regione.**
- 2** NO **al taglio lineare dei finanziamenti**
- 3** NO **all'eliminazione del controllo sociale e alla mancanza di confronto con le forze sociali**
- 1** SI **all'innovazione organizzativa e gestionale**
- 2** SI **allo sviluppo delle risorse umane quale motore del servizio pubblico**