



Chiavari (GE), 9 marzo 2011

Ecc.mo Sig. Ministro
per i Rapporti con le Regioni
dr. Raffaele FITTO

III.mo Sig. Presidente
della Conferenza delle Regioni
dr. Vasco ERRANI

Ecc.mo Sig. Ministro
della Salute
dr. Ferruccio FAZIO

III.mo Sig. Presidente
della Regione Liguria
dr. Claudio BURLANDO

Ecc.mo Sig. Ministro
dell'Economia e delle Finanze
dr. Giulio TREMONTI

**Riparto del FSN : osservazioni di Cittadinanzattiva Liguria onlus -
Tribunale per i diritti del malato**

Onorevoli Signori,

in questi giorni, in sede di Conferenza Stato - Regioni sono in discussione i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale. Siamo consapevoli delle difficoltà, anche per le varie ragioni di congiuntura economica, che il procedimento incontra.

Per il nostro ruolo di associazione di tutela dei diritti dei cittadini - da anni attiva in Liguria - e secondo i criteri di partecipazione e sussidiarietà ci permettiamo far osservare quanto segue.

La Regione Liguria, negli anni passati, e' stata oggetto di intervento di affiancamento da parte dei Ministeri delle Finanze e della Salute onde rientrare dalla pesante situazione deficitaria inerente il bilancio sanitario regionale.

Gli sforzi compiuti - che, nonostante l'impegno delle istituzioni, hanno avuto pesanti ricadute sulla popolazione in termini di riduzione dei servizi, delle risorse e del personale - hanno prodotto il risultato auspicato con il rientro nei parametri stabiliti dagli Enti governativi.

Gli effetti indesiderati di tale operazione sono purtroppo ancora evidenti in Regione Liguria, almeno per quanto riguarda i dati del nostro osservatorio (n. 8 sedi del TdM attive nei vari presidi ospedalieri della Liguria).

Alle nostre innumerevoli rimostranze, in vari settori dei servizi pubblici sanitari, viene spesso data giustificazione con la carenza di risorse a disposizione da parte delle AASSLL.

Ed e' cosi' che i servizi territoriali (in particolare la figura del distretto socio sanitario con la presa in carico del paziente), la fase delle dimissioni dei pazienti non autosufficienti, la gestione delle liste d'attesa, l'equa dotazione del personale soprattutto infermieristico, le cure per i malati cronici, la fornitura di presidi sono ancora temi segnalati dai cittadini.

Non e' certo questa la sede per affrontare le citate tematiche che, almeno dal punto di vista organizzativo risentono, a nostro modesto avviso, anche di una scarsa cultura della partecipazione istituzionale e procedimentale dei cittadini nelle fasi di decisione dei provvedimenti regionali, ma ci sentiamo in dovere - anche per far comprendere al meglio la situazione - di riportare, a mo' di esempio, la situazione della ASL 5 spezzina (significativamente seconda con la percentuale piu' elevata di popolazione anziana in una Regione già, a livello nazionale, con un notevole apporto di cittadini in tale categoria anagrafica - Liguria over 65 = 26,82% - media nazionale = 20,23 % dati ISTAT 01.01.2010).

Questa ASL, nel corso del periodo necessario alle manovre di rientro finanziario (probabilmente come effetto di tali manovre), ha perso nel triennio dal dicembre 2004 al dicembre 2007 316 posti di lavoro su 730 eliminati nella sanita' ligure; anche i posti letto hanno subito una forte riduzione (popolazione residente in Provincia (dati ISTAT al 01.01.2010) pari a 223.606 cittadini ed applicando i parametri del 3,46/1000 per acuti e 0,74 per riabilitazione la situazione per il bacino d'utenza ASL 5 e' la seguente :

posti letto per	standard/1000 abitanti		previsti nei piani	differenza
acuti	3,46	773	586	-187
riabilitazione	0,74	165	64	-101
				-288

(nota : Siamo perfettamente a conoscenza della tematica dell'appropriatezza nell'utilizzo dei ricoveri ospedalieri, ma e' necessario ribadire con forza che, fintantoche non siano attivati sul territorio efficaci servizi di supporto alle persone anziane e non autosufficienti, il ricovero ospedaliero rimane l'unica forma di tutela di questi pazienti e/o loro parenti).

Alla luce di quanto esposto, abbiamo rilevato con sorpresa e preoccupazione che la Regione Liguria - nelle iniziali previsioni di riparto - risulterebbe la piu' penalizzata, con una previsione di meno 92 (o 82 ?) mln di euro rispetto all'anno precedente

Se veramente, come da qualcuno e' stato detto, la Liguria rappresenta un laboratorio per quella che sara' l'Italia del futuro (quindi con un crescente numero di popolazione anziana) al fine di "sperimentare" scelte di



politica socio - sanitaria, non possiamo che essere preoccupati dai dati di partenza di una simile esperienza pilota.

E' altresì vero che nelle gestioni sanitarie siano evidenti sprechi e disfunzioni (come da noi segnalato alla commissione parlamentare presieduta dall'on Orlando), ma non possiamo ritenere conforme a criteri di giustizia ed equità sostanziale - e non crediamo sia certo questo il caso - che, per ridurre gli sprechi, si attivino forme forzate di risparmio attraverso la riduzione delle risorse a disposizione. In questo modo, a nostro avviso, un delicato meccanismo come l'assistenza socio sanitaria rischia di andare al collasso.

Chiediamo pertanto che nei criteri di riparto siano opportunamente inseriti sistemi di mitigazione che consentano una equa commisurazione delle risorse sulla base delle reali esigenze delle popolazione.

Allo stato attuale - e quindi in una fase di start up del sistema c.d. dei costi standard - parrebbe più equo utilizzare il sistema dell'approccio conservativo secondo quota capitaria "pesata" sulla tipologia di popolazione, aggregato ad un sistema di valutazione della qualità su un set di indicatori (il sistema per quota capitaria garantisce da deficit di sistemi informativi necessari per l'applicazione del sistema a costi standard e trova temperamento, al suo difetto di mancanza di verifica della qualità, con l'aggregazione di un set di indicatori).

Confidiamo nell'esame di quanto segnalato.
Con ossequio.

Anna Vittori
Segretario regionale

Rino Tortorelli
Vicesegretario regionale