

## CGIL CISL UIL

### Memoria per l'audizione sul Disegno di Legge AC 1816 "Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"

*Premesso che*

*la Regione Calabria è in Piano di rientro dal disavanzo fin dal 2008 e sottoposta a Commissariamento, in ragione di un pesantissimo debito pregresso e dalla mancato rispetto dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria.*

*Ad oltre 10 anni da tale condizione, oggi la Regione vive una situazione di vera emergenza sanitaria e, quindi, di diritti negati ai cittadini. Mentre peggiorano le condizioni dei lavoratori.*

*Tutto ciò nonostante le collaborazioni, il sostegno e l'affiancamento degli advisor e di AGENAS per tenere sotto controllo i conti e migliorare la quantità e la qualità delle prestazioni.*

*Di fatto i cittadini calabresi, nonostante l'inasprimento dei ticket e l'incremento della leva fiscale, si vedono negare il diritto della tutela della salute e vivono una condizione di estremo disagio: un calabrese su tre rinuncia a curarsi, per motivi economici, per la lunghezza delle liste d'attesa e per una crescente sfiducia nel sistema. I dati sulla mobilità sanitaria passiva calabrese ha raggiunto dimensioni insostenibili: pesa per circa il 10% sulla spesa sanitaria con un saldo in negativo di oltre 276 milioni di euro. Un fenomeno che in questi anni, anziché diminuire, ha subito un significativo incremento e riguarda non solo patologie che richiedono alti livelli di specializzazione, ma anche situazioni di media gravità.*

**Sul Capo I del Decreto (articoli da 1 a 10)** " ... disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale".

Si tratta di un provvedimento che non considera strumento sufficiente l'insieme delle norme in vigore per dare attuazione al piano di rientro vigente nella Regione. Il Decreto, quindi, definisce ulteriori modalità per realizzare quanto previsto dall'articolo 120 della Costituzione circa l'esercizio dei poteri sostitutivi dello Governo "quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", in questo caso per assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

La questione fondamentale da dirimere è se lo strumento e la metodologia di intervento decisi dal Governo (in questo caso il decreto legge in discussione) siano i più efficaci (sempre che rispettosi delle previsioni costituzionali) per assicurare ai cittadini (in questo caso ai residenti in Calabria) il diritto alle prestazioni e ai servizi previsti dai LEA, in caso di inadempienze regionali.

In questo senso, da tempo, CGIL, CISL, UIL segnalano l'urgenza di definire in ambito nazionale un nuovo Sistema di monitoraggio e di garanzia per assicurare l'accesso ai LEA in tutto il territorio nazionale, superando la logica fallimentare dei Piani di Rientro e, altresì, evitando interventi estemporanei decisi di volta in volta (fatto salvo le indifferibili necessità). Occorre definire una relazione chiara tra prestazioni e diritti, come prevede la Costituzione, compreso l'esercizio dei poteri dello Stato, anche sostitutivi, per rimediare quella frantumazione del SSN che ha prodotto venti differenti sistemi regionali. Un simile Sistema presuppone un Intesa Stato Regioni e dovrebbe

essere uno degli argomenti cruciali del nuovo Patto per la Salute, come peraltro prevedono lo stesso DPCM 12.1.2017 che definisce i nuovi LEA sanitari e le funzioni attribuite alla Commissione per l'aggiornamento dei LEA (Legge 208/2015 e Decreto del Ministro della Salute 19.1.2017 articolo 3) . Qui invece rileviamo che il Governo interviene con un atto riferito ad una sola regione e senza prefigurare il nuovo sistema valido per tutto il Paese.

Il Decreto crea e affida nuovi poteri a Commissari ma non sembra delineare una strategia diversa da quella dei tradizionali piani di rientro, in cui il risanamento di bilancio abbia lo stesso peso della riqualificazione dei servizi per assicurare i Lea.

La prosecuzione del vigente piano di rientro nella regione (ormai in corso da nove anni), seppur con nuove modalità e strumenti di intervento, non può perpetuare le logiche di meri tagli ai servizi e al personale (aggravate dall'aumento di imposte aggiuntive e di ticket). Tanto più che, come per altre regioni, il prolungarsi del de-finanziamento del Fabbisogno Sanitario Nazionale sta causando un arretramento nella copertura effettiva dei LEA per i cittadini e della qualità dei servizi e ostacola i processi di riorganizzazione. In ogni caso, se si vuole rilanciare il Servizio Sanitario pubblico e universale in Calabria occorre operare con discontinuità, per consentire un autentico risanamento associato alla garanzia dei Lea per i cittadini: da una parte, separando la gestione e gli interventi per il debito passato dalla gestione corrente, così da permettere innovazioni e rilancio dei servizi e dall'altra, di conseguenza, autorizzando le assunzioni necessarie ad assicurare i Lea, che non possono essere sacrificati per una operazione contabile che si rivelerebbe miope e fallimentare. Non si può dimenticare che oggi, la carenza di personale è un dato altamente preoccupante ed è uno dei fattori determinanti della riduzione dei servizi, del lievitare delle liste d'attesa e della conseguente crescita della mobilità passiva il cui costo incide fortemente sul disavanzo. Le cifre sono allarmanti, tra il prevedibile blocco del turn over in esito alle valutazioni del Tavolo di monitoraggio del 4 aprile, quota 100 e pensionamenti ordinari, la Calabria, alla fine del 2019, potrebbe registrare una carenza di 3500 infermieri e 1410 medici, cui vanno aggiunte le altre professioni socio-sanitarie altrettanto importanti per assicurare prestazioni di qualità ai cittadini.

In tal senso occorrerebbe un ulteriore passo avanti, sia rispetto alla Calabria che per le altre Regioni in piano di rientro, attraverso misure volte a non inficiare, nell'obiettivo di contenere il disavanzo, la qualità dell'offerta del servizio.

In ogni caso, vale per la Calabria e per ogni altra realtà, le complesse e profonde trasformazioni sociali, le scelte, spesso difficili, di riorganizzazione del welfare locale, reclamano una governance partecipata in cui si eserciti, accanto a quella doverosa delle Istituzioni, la responsabilità dei cittadini e delle forze sociali e sindacali di rappresentanza. In questa direzione va il contributo di FP CGIL, FP CISL, UILFP Calabria "Emergenza sanità in Calabria. Criticità e proposte la voce dei lavoratori" e le tante piattaforme e vertenze avviate dal sindacato confederale a livello nazionale e regionale.

### Sulle altre disposizioni

*ART 11 (Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)*

Complessivamente la norma sulla spesa per le assunzioni allenta alcune rigidità, e può dare una boccata d'ossigeno al sistema, ma non risolve affatto l'emergenza dovuta alla carenza attuale (e prevista) del personale. Il tema, ci auguriamo, dovrà essere trattato tra gli argomenti prioritari del Nuovo Patto per la Salute, naturalmente assegnando i finanziamenti necessari, attualmente del tutto insufficienti.

Roma, 8 maggio 2019