

L'iniziativa popolare intrapresa per sostenere una proposta di modifica ad alcuni articoli della legge regionale 18/2012, si è concretizzata in oltre tremila firme; la proposta è attualmente alla valutazione di specifica Commissione della Regione, quindi verrà sottoposta alla votazione del Consiglio Regionale per la legittimazione che auspichiamo vivamente.

Gli articoli della legge, per i quali abbiamo inteso proporre modifiche, sono : **art. 27; art. 42; art. 51**

Le modifiche oggetto della proposta, seppure investano ruoli, attività e criteri analiticamente regolati dai predetti articoli, si riconducono, per la motivazione che li ha promossi, al principio ed allo spirito della legge, già esaurientemente esplicitato nell'articolo 1 che recita:

“Costituiscono obiettivi del Servizio sanitario regionale la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione, al fine di assicurare ai cittadini i livelli uniformi ed essenziali di tutela della salute e assistenza sanitaria”....

nel medesimo articolo, ai commi successivi si trovano espressioni del genere: ...***“centralità della persona”***, ed ancora ...***“valorizzazione del ruolo e della responsabilità degli operatori sanitari per la promozione della qualità”*** e per finire: ***Il Servizio sanitario regionale appartiene alla comunità e le strutture che ne fanno parte operano garantendo forme di partecipazione degli utenti e delle loro organizzazioni, in particolare, nelle fasi di programmazione e valutazione dei servizi.***

Nel solo articolo 1 in maniera ineccepibile, almeno a nostro avviso, sono chiari finalità, metodo di applicazione e soggetti interessati contenuti nella volontà del Legislatore:

al cittadino, prescindendo da ambiti territoriali, fruibilità di mezzi di comunicazione, densità abitativa o quanto altro, risultando esplicitamente definito dalla norma quale destinatario centrale del servizio, vanno indirizzate tutte le azioni, che coinvolgono attivamente tutti i Soggetti indicati, finalizzate a produrre la migliore qualità della sanità.

Sono altrettanto chiari, in quanto testualmente scritti, alcuni ulteriori indirizzi che attengono al modo di mettere in atto le azioni predette, in maniera ricorrente si leggono nella legge espressioni come : **partecipazione di tutti – definizione di piani - programmazione - gestione di risorse - controlli – valutazione dei risultati**

Presumiamo che il Legislatore avesse in tal modo voluto indicare che partendo dalla conoscenza analitica di situazioni demografiche, epidemiologiche, strutturali, logistiche e tutto quanto altro specifico delle microaree, si potessero estrapolare i dati delle macroaree, sulle quali si definisce l'attribuzione di risorse. In altre parole, il perno su cui abbiamo fondato la nostra proposta, è che non può essere utile, a nessun titolo, definire in sede centralizzata l'attribuzione di risorse su parametri standard ed avvalersi successivamente, per la sola gestione operativa, delle strutture territoriali, invece di coinvolgere la capacità e la responsabilità delle stesse strutture, già nella fase programmatica di proposizione, discussione e successiva condivisione del budget da assegnare.

Al riguardo, teniamo ad evidenziare due aspetti

- qualunque parametro medio, ancorché determinato con più fattori, ma esclusivamente numerici, come altro non potrebbe essere in una ipotesi di assegnazione di risorse in modalità “standard”, (*dati storico statistici*) non garantisce comunque un criterio di equità, per la estrema atipicità della nostra Regione e per l'incidenza di ulteriori fattori non numerici, concorrenti ad una congrua valutazione
- la strutture territoriali in atto (Distretti Sanitari), presentano già allo stato attuale, caratteristiche di capacità tecnica, gestionale e rapporto con le Istituzioni locali, tali da poter esprimere validamente piani di fabbisogni preventivi, supportati da dati più verosimili ed attinenti al bacino territoriale competente

Ci preme anche rilevare che tra gli attori che la legge, sempre nel suo principio etico, chiama a contribuire, in misura consona al loro ruolo, ci sono non a caso i Sindaci, quali primi Soggetti responsabili della salute dei rispettivi cittadini amministrati.

Allo stato attuale, in ciascuna delle due Aziende Sanitarie, è previsto solo il Consiglio dei Sindaci, composto esclusivamente da 5 componenti, dei quali due appartenenti ai Comuni col maggiore numero di abitanti.

La proposta non intende minimamente entrare in merito alla quantità di soldi che la Regione destinerà alla Sanità, vuole soltanto proporre, suggerire e stimolare un processo realmente partecipato dai cittadini, attraverso Soggetti e strutture già consolidate, quali ad esempio i Distretti Sanitari, e le Amministrazioni locali, ai quali chiediamo di esprimere concretamente la funzione programmatica e gestionale che la legge attribuisce loro, al fine di presidiare attentamente e coerentemente ciascuna realtà territoriale, nella rispettiva specificità, trasferendone, opportunamente ponderate, le esigenze alla Regione, attraverso un adeguato ed argomentato piano economico di fabbisogno.

In tale maniera, gli aspetti di trasparenza, l'avanzamento gestionale ed infine le segnalazioni sulla qualità percepita espresse dal beneficiario finale, punti questi, sostanzialmente richiamati degli artt. 42 e 51, sarebbero in maniera pressoché automatica risolti.

COMITATO UMBRO per la LEGGE REGIONALE di INIZIATIVA POPOLARE di MODIFICA della LEGGE REGIONALE 18/2012 (Ordinamento del Servizio sanitario regionale)