

Venerdì 13 NOVEMBRE 2015

Toscana. Riforma sanità, l'Intersindacale scrive a Saccardi: "Forti preoccupazioni"

Tra e criticità, la forte spinta al risparmio per compensare i tagli del Governo, la riduzione dei posti letto per acuti, la mancata determinazione dei Livelli essenziali di organizzazione e la tendenza ad accorpare i Servizi a ridurre i primari, il blocco del turn over, l'introduzione di nuove realtà dipartimentali e la mera creazione di nuove poltrone, i rapporti tra Università e Servizio sanitario oggi a favore delle prime.

In Toscana, con il mese di novembre la riscrittura della Nuova legge di riordino del sistema sanitario regionale della Toscana, che integra e dettaglia la legge 28 del marzo scorso, entra nel vivo. Entro Natale ne è prevista l'approvazione in consiglio Regionale e la questione preoccupa non poco l'intersindacale Medica, Veterinaria e Sanitaria della Toscana, che denuncia la mancanza di "una adeguata condivisione con la società civile e con il mondo della Sanità" ed esprime "forti le preoccupazioni per le ricadute sul sistema sia clinico che della prevenzione tra riduzione dei posti letto, esuberi e rischi di frammentazione della unitarietà gestionale delle strutture complesse".

Lo fa, l'intersindacale (Anao Assomed - Cimo - Aaroi Emac - Fvm - Fassid - Cisl Medici - Fesmed - Anpo Ascoti Filas Medici - Uil Medici - Sinapo - Aupi), in una lettera inviata all'assessore alla Salute, Stefania Saccardi, per chiedere la convocazione dei tavoli di confronto sindacale regionale, "da tempo attesa", assicurando all'assessore che "che il confronto sarà produttivo" e il contributo dell'intersindacale, è l'auspicio, "apprezzato".

"Molte", per l'intersindacale, le criticità da affrontare in questa fase di riscrittura di una legge che "non potrà essere, nelle parti più critiche, la fotocopia di quella in abrogazione. Di seguito alcuni dei temi di maggiore rilievo sul tavolo "sanitario" della Toscana".

Ecco, nel dettaglio, le questioni su cui punta l'attenzione l'intersindacale:

1. "La Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale appare sostanzialmente finalizzata ad ottenere economie che vadano a compensare i pesanti tagli che da anni il Governo Centrale opera sul welfare e soprattutto sulla Sanità tanto da mettere in discussione la tenuta del Sistema.
2. Il continuo taglio di risorse sul fronte dell'assistenza ospedaliera: la riduzione del numero di posti letto per acuti che, come sempre negli ultimi anni, nei mesi invernali, porterà inevitabilmente al blocco del pronto soccorso che non sapranno dove ricoverare i pazienti acuti o riacutizzati.
3. La mancanza di una determinazione dei LEO (i Livelli Essenziali di Organizzazione che sono i requisiti minimi strutturali, tecnologici e funzionali delle Strutture Sanitarie) e la tendenza ad accorpare i Servizi a ridurre i Direttori di Struttura Complessa, i Primari, che oggi si trovano a dirigere contemporaneamente più reparti distanti anche molti Km l'uno dall'altro: due condizioni che porteranno a breve ad una destrutturazione della gestione della rete ospedaliera.
4. Il blocco del turn over, in discussione nella Legge di Stabilità 2016, verrà acuito dalla normativa sugli ESUBERI e dall'incremento dei pensionamenti previsti nei prossimi mesi per la fine del blocco legato alla legge Fornero. A ciò si aggiunga una carenza di Specialisti causata da un rallentamento

delle procedure di selezione conseguenti alla nascita dell'ESTAR, ente unico regionale che dovrebbe gestire tutti gli acquisti e la gestione del personale (tutti i concorsi) della Regione. Un combinato disposto che potrebbe mettere in ginocchio le strutture di ricovero e cura proprio quando l'Europa ci obbliga a ripristinare la normativa dei riposi dei medici che non potranno più svolgere i turni massacranti a cui spesso erano sottoposti con gravi rischi per la loro salute e per quella dei cittadini.

5. La preoccupazione per l'introduzione di nuove realtà dipartimentali, da quelle infermieristiche e ostetriche a quelle dei tecnici sanitari fino alla riconferma dei dipartimenti della medicina generale. Gli unici dipartimenti previsti dalla normativa nazionale (D.Lgs 502/92) saranno drasticamente ridotti di numero mentre i nuovi, se pensati come autonomi e gestionali, andranno a spezzettare l'uniformità di percorsi assistenziali interdisciplinari e di obiettivi che la legge nazionale prevede sotto un'unica filiera gestionale.

6. Il mondo della Dirigenza Medica e Sanitaria non è contrario a priori alla possibilità di permettere la crescita di altri profili professionali del sistema, ma non attraverso la mera creazione di nuove poltrone finalizzate ad aumentare lo scollamento e la distanza organizzativa oltre che culturale tra i vari professionisti del sistema. Puntualizzare bene funzioni, spazi di autonomia e interazione funzionale tra i vari nuovi "Dipartimenti" è un passaggio da non prendere alla leggera. La regione Lazio su questo tema ha subito un deciso stop da parte del TAR con la sentenza 6513 del maggio 2015.

7. Infine il tema dei rapporti con l'Università previsti dalla legge di stabilità che permetterebbe le fusioni tra Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere Universitarie. In Toscana i policlinici universitari sono fonte di bilanci in rosso e di organizzazioni spesso ridondanti e inefficienti. La normativa prevede che, a fronte della nomina di un docente da parte del Rettore, il Sistema Sanitario Pubblico debba automaticamente provvedere a nominarlo primario. La persistenza di questa anomalia ha visto il moltiplicarsi di strutture con pochissimi posti letto, bassissima casistica clinica, problemi di gestione e di spreco di risorse insostenibili. Procedere in questa direzione senza pesanti correttivi potrebbe equivalere ad un suicidio sia economico che organizzativo".