

Osservazioni dai piccoli ospedali sul riordino delle ASL

Il 3 Febbraio si è tenuto a Figline il Consiglio Comunale aperto che ha avuto come unico argomento l'Ospedale Serristori. Erano presenti molti cittadini, le associazioni, i Cobas, tutti preoccupati sul futuro della struttura.

Ma perché preoccuparsi ? Va tutto bene, ci saranno investimenti corposi, 4 milioni di euro, assicura la Sindaca di Figline; apriranno nuovi reparti, arriverà l'oculistica specializzata però nel consiglio non si vede nemmeno uno dei firmatari dei Patti Territoriali.

I dirigenti Asl sciorinano numeri su numeri dimenticandone alcuni molto importanti come i 18 posti letto che sono stati assegnati alla clinica privata Frate Sole, alla quale è stata una convenzione per 45 interventi di ortopedia per la cifra di 461.000 €. Insomma risorse e posti letto sottratti dal pubblico a favore del privato delineano un percorso preoccupante per il Serristori e la Sanità toscana.

La situazione dei piccoli ospedali, delle strutture insulari (Elba, monte Amiata, montagne pistoiesi e Garfagnana), dei presidi sanitari territoriali non sembra promettere niente di buono per i servizi forniti ai cittadini. E la storia recente ci ha insegnato che le promesse sono immancabilmente accompagnate da smentite...

Le nostre perplessità sulla attendibilità delle rassicurazioni nascono da alcune notizie che giungono dal Governo e dalla Regione.

La prima notizia è che le Regioni, piuttosto che impegnarsi a ridurre inefficienze e sprechi per recuperare 4 mld richiesti dalla Legge di Stabilità, rinunciano ai 2 miliardi di aumento del Fondo Sanitario Nazionale.

Peraltro, alla notizia della rinuncia ai 2 mld, nessuno ha replicato, tranne la Regione Veneto che ha alzato le barricate e i portatori di interesse privati (Farindustria, Assobiomedica, AIOP, Federfarma, Assobiomedici).

La seconda, è la proposta di legge che la giunta regionale ha resa pubblica qualche giorno fa si intitola "*disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR*"; essa si occupa del famoso "accorpamento" delle ASL toscane.

Noi, del gruppo di lavoro sanità del Movimento 5 Stelle abbiamo ricavato alcune osservazioni dallo studio di questa proposta di legge. La regione ha reso disponibile i documenti, tra cui la "relazione tecnico-finanziaria" e noi abbiamo potuto sviluppare questo testo critico. Si tratta di un incidente?

L'assetto organizzativo sarà il seguente :

I nuovi organismi dirigenziali.

a) il comitato operativo di area vasta (COAV). Il DGAV (Direttore Generale Area Vasta) costituisce il COAV (Comitato Operativo Area Vasta) con i DG (Direttori Generali) delle ASL e delle AUO (Aziende Ospedaliere Universitarie) della nuova USL di area vasta e il DG dell'ESTAR(Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) . Per la USL centro si tratta di un comitato con almeno ben 9 membri.

b) i dipartimenti interaziendali (DIA) sono la struttura portante della riforma .

All'interno dei DIA vengono formati due organismi decisionali: il comitato dei dipartimenti interaziendali (CDIA), composto, per l'area vasta centro, da almeno 27 membri, e una "assemblea di dipartimento" (AD) con un coordinatore per ciascuno degli almeno 9 dipartimenti. Esemplicando, per il dipartimento di chirurgia, i membri della AD saranno almeno 20.

Si tratta, complessivamente per tutta la regione, di alcune *centinaia* di membri per gli organismi di nuova costituzione (figura 1). Ad onor del vero, la regione dichiara che i partecipanti non percepiranno alcuna retribuzione supplementare. Tuttavia, precisiamo noi, la partecipazione a questi organi comporterà un impegno orario, che quindi si potrà tradurre , per i membri, in un minore presenza sul versante assistenziale, che è quello che interessa i cittadini.

Sintesi

- α) Le ASL non scompaiono! Ad esse si aggiungono invece le tre USL coincidenti con le aree vaste,
- β) Resta un Direttore Generale per ogni singola ASL, i Direttori Amministrativi Aziendali verranno riciclati ed i 12 Direttori Sanitari Aziendali sostituiti da 27 coordinatori di dipartimento interaziendale.
- χ) Facendo due conti (e semplificando): prima c'erano 12 Direttori Generali, 12 Direttori Sanitari Aziendali e 12 Direttori Amministrativi Aziendali , totale 36. Con il riordino ci saranno 3+12 Direttori Generali e 9 x 3 coordinatori di dipartimento (almeno), totale 42, senza contare cosa succederà ai Direttori Amministrativi Aziendali.

Commento.

La "catena di comando" precedente era: direzione > dipartimento > UO, ciascun livello con ruoli abbastanza stabiliti.

La futura sarà: Direttore Generale Area Vasta> Comitato Organizzativo Area Vasta > Comitato Dipartimentale Inter Aziendale > dipartimento > Unità Operativa. Quasi un raddoppio del numero dei livelli, oltretutto con decine di membri in ciascuna delle tre strutture intermedie.

Inoltre la presenza di nuove figure dirigenziali genererà senza dubbio conflitti di ruolo che non semplificheranno le decisioni.

La *lean organization* (organizzazione snella) alla quale il sistema sanitario della Regione Toscana si ispira, suggerisce la pianificazione di “strutture piatte”, con minimi livelli burocratici e gestite il più possibile direttamente dagli operatori di linea, in autonomia. La nuova riorganizzazione è chiaramente antitetica a questa filosofia.

Valutazione della spesa

Nella “Relazione tecnico-finanziaria” la regione illustra l’analisi quantitativa per l’anno di passaggio 2015 (solo 10 mesi). **La regione rimanda la quantificazione dei costi a regime al 30 settembre 2015.**

Il testo prevede che i nuovi oneri (i “costi sorgenti”) saranno di 2.493.397 (sempre che agli staff NON venga aggiunto alcun “membro esterno”, ipotesi da ritenersi improbabile). I minori costi stimati (“costi cessanti”) ammonteranno a 5.233.382€, derivanti dalla cessazione degli stipendi degli attuali DG, DSA, DAA e DSS.

In realtà i “costi cessanti” sono gravati da una rilevante quota di “costi sommersi”, ovvero costi che *non* scompariranno col nuovo regime. Si tratta degli stipendi del ruolo precedente dei dipendenti ASL che attualmente ricoprono ruoli dirigenziali apicali.

In parole semplici: cosa succede quando un direttore generale decade? Semplicemente, torna al ruolo che aveva prima di diventare DG (e allo stipendio che aveva), ad esempio, direttore di presidio. I costi cessanti possono essere calcolati sulla totalità dello stipendio dei direttori solo per quelle persone che o

- (1) non erano in precedenza dipendenti del SSR toscano, oppure che,
- (2) decadendo, vanno in pensione. Per tutti gli altri i “costi cessanti” effettivi (i “costi recuperabili”) debbono essere calcolati come differenza tra gli emolumenti da direttore e quelli precedenti, spesso solo 20-30.000 euro all’anno.

Le nostre CONCLUSIONI risultano le seguenti:

Le ASL non diminuiranno, i vertici burocratici aumenteranno di numero, così come gli staff improduttivi delle varie direzioni e dipartimenti. Anziché scomparire, le vecchie ASL verranno affiancate da “organismi di raccordo” con le tre USL di nuova istituzione. E’ questo il caso dei “comitati operativi di area vasta” e dei “comitati dei dipartimenti interaziendali”. Il livello decisionale verrà allontanato dalla linea di produzione e aumenterà la confusione organizzativa conseguente alla pleora degli organismi deputati a dettare gli indirizzi operativi.

E i costi? Non diminuiranno i costi per gli stipendi dei direttori, ma si ridurrà il tempo disponibile loro per ponderare le decisioni, come prevedibile conseguenza dell'allungamento della catena di comando che impone più riunioni.

Noi, semplici cittadini, ce ne siamo accorti e, con questo scritto, tentiamo di diffondere la notizia a tutti. E' per questo che chiediamo a gran voce la TRASPARENZA . Solo la trasparenza consente ai cittadini di controllare le scelte politiche .

Le domande che ci siamo posti di fronte a questi fatti sono:

- 2) *“ma davvero credono che i servizi ai cittadini funzionino meglio aumentando i livelli burocratici?”*
- 3) *“ hanno sbagliato a fare i conti o si tratta di altro...?”*.

Gruppo consiliare Comune di Bagno a Ripoli Movimento 5 Stelle, Consigliere Quirina Cantini

Gruppo consiliare Comune di Figline Incisa, consigliere Lorenzo Naimi

Gruppo Movimento 5 Stelle Portoferraio-Elba

Gruppo di lavoro regionale sanità Movimento 5 Stelle