

La sanità toscana commissariata (e vice-commissariata)



Gavino Maciocco

Cose mai viste. Un Consiglio Regionale – a pochi giorni dal suo naturale scioglimento – si appresta a radere al suolo le direzioni delle ASL e ad aprire la strada a un disegno centralista e autoritario. Mentre il SSN si impoverisce sempre di più e rischia di affondare.

“Al fine di avviare il processo di fusione e di elaborare il progetto di riorganizzazione dei servizi sanitari a livello di area vasta, si dispone la decadenza dei direttori generali, dei direttori amministrativi, dei direttori sanitari e dei direttori dei servizi sociali delle aziende unità sanitarie locali a far data dal 1° marzo 2015 e, contestualmente, si prevede la loro sostituzione con un commissario per tutte le aziende USL afferenti la stessa area vasta”.

Quest’annuncio è uno dei punti centrali della proposta di riforma della sanità toscana approvata dalla Giunta regionale il 22.12.2014 e in discussione presso il Consiglio Regionale (in via di scioglimento, dato che il prossimo maggio di svolgeranno le elezioni per il suo rinnovo).

A regime, a partire dal 1° gennaio 2016, il sistema sanitario toscano si comporrà di 3 aziende USL di area vasta attraverso la fusione delle attuali aziende USL:

- a) **azienda USL Toscana centro**, istituita mediante la fusione delle aziende USL 10 di Firenze, USL 4 di Prato, USL 3 Pistoia e USL 11 Empoli;
- b) **azienda USL Toscana nord-ovest**, istituita mediante la fusione delle aziende USL 2 di Lucca, USL 1 di Massa e Carrara, USL 12 Versilia, USL 5 di Pisa e USL 6 Livorno;
- c) **azienda USL Toscana sud-est**, istituita mediante la fusione delle aziende USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, e USL 9 di Grosseto.

Nel periodo che intercorrerà tra la decadenza dei dirigenti delle aziende USL e l’istituzione delle aziende USL di area vasta, **nelle ex-aziende USL entreranno in funzione dei vicecommissari**.

Rimarranno in vita, a differenza di quanto previsto inizialmente (ma in contrasto con la normativa vigente), **le aziende ospedaliero-universitarie di Firenze, Pisa e Siena**.

Viene per questo motivo introdotta una nuova e inedita figura: **il direttore di area vasta**, nominato dal Presidente della Giunta regionale, a cui vengono attribuiti vasti poteri, tra cui l’elaborazione della **programmazione di area vasta** con la proposta di attribuzione delle risorse necessarie e il **monitoraggio, la verifica e la valutazione dei piani operativi dell’azienda ospedaliero-universitaria e dell’azienda unità sanitaria locale**.

Questi, in estrema sintesi, i punti essenziali della proposta di riforma, il cui testo completo è disponibile in **Risorse**.

Di seguito alcuni commenti.

1. Con la riforma, **si disseta la struttura del “migliore” sistema sanitario** regionale in vista di fusioni che – alla luce delle evidenze disponibili – produrranno **più danni che vantaggi**, sia in termini di costi che di efficienza e qualità dei servizi. **Un danno è invece certamente assicurato** con il commissariamento e del vice-commissariamento delle aziende USL, le cui attività saranno paralizzate, se non sconvolte, per un lungo periodo di tempo. **Si propone una radicale riforma, in maniera**



frettolosa e superficiale, senza alcun effettivo coinvolgimento degli attori interessati, dai sindaci ai professionisti, alle autorità accademiche. **Di qui la dura opposizione dei rettori delle tre università toscane e di quasi tutti i sindacati medici.** Di qui lo sconcerto e la demotivazione degli operatori sanitari. Eppure si procede spediti verso l'approvazione approfittando di un **Consiglio regionale passivo, afasico e ormai al termine del suo mandato.**

2. L'obiettivo strategico della riforma è quello di **"evitare duplicazioni, sprechi di risorse, volumi di attività inadeguati, insufficiente utilizzo delle tecnologie"**. A ben vedere si tratta di una clamorosa, seppur involontaria, **ammissione di inerzia e di impotenza** del governo della sanità regionale degli ultimi dieci anni (con Rossi, prima assessore alla sanità, poi presidente) dato che dal 2005 (legge regionale n. 40) erano stati istituiti i **Comitati di area vasta** – nelle già citate aree vaste: centro, nord-ovest e sud-est – che avevano il compito di attuare la programmazione interaziendale di area vasta con lo scopo, appunto, di eliminare duplicazioni, inefficienze e sprechi. **La programmazione di area vasta non è mai decollata** perché è mancato un robusto sistema di programmazione regionale, un monitoraggio assiduo e puntuale dei processi produttivi, la capacità d'intervenire tempestivamente nei momenti di crisi e nelle aree di debolezza. Funzioni e operazioni che richiedono all'interno dell'assessorato alla sanità la presenza di una struttura tecnica solida, competente e autorevole, di cui da anni si sono perse le tracce. Come abbiamo scritto in un precedente **post**, nella sanità toscana **il governo tecnico è stato interamente rimpiazzato dal governo politico**, esercitato direttamente dal Governatore. La proposta di legge in discussione presso il Consiglio Regionale porta alle estreme conseguenze questa tendenza perché **i tre direttori di area vasta**, sovrastando i direttori generali delle aziende ospedaliero-universitarie e delle tre aziende USL e riducendone l'autonomia, dipenderanno direttamente dal potere politico, dal presidente della Giunta regionale che li ha nominati.
3. **Osserva al riguardo Ivan Cavicchi:** *"È come se la regione Toscana si articolasse in tre "cantoni" cioè tre sub regioni delegando alle loro direzioni l'amministrazione della sanità quindi passando da un governo della sanità unico regionale con un assessorato, ad un governo della sanità federato attraverso tre sub-assessorati. (...) Quello di Rossi è un riordino al buio, senza alcun dato previsionale, che appare come una operazione poco meditata, ideologica, con l'obiettivo principale di garantire in modo autoritario controllo e uniformità".* **La prospettiva che i direttori di area vasta divengano di fatto dei sub-assessori (sotto il diretto controllo del Governatore) – rendendo superflua la presenza di una tecnostruttura regionale e anche di un assessore alla sanità – potrebbe essere l'hidden agenda, il vero obiettivo della riforma.**

Risorse

Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale [PDF: 411 Kb]

