

TOSCANA

Ristrutturazioni e accorpamenti dei servizi sanitari: uno sguardo critico

Gavino Macioceo

Università di Firenze

Lo scorso 11 marzo il Consiglio regionale della Toscana ha approvato la legge di riordino del sistema sanitario, LR 28/2015. Una legge che ha avuto un iter molto rapido, quasi precipitoso, da quando di fronte alla decisione del governo di tagliare il fondo sanitario nazionale di oltre 2 miliardi – siamo a metà dell'ottobre 2014 –, si è deciso che la soluzione toscana per ottenere i necessari risparmi era:

1. introdurre un ticket ospedaliero;
2. realizzare una drastica riduzione delle Aziende sanitarie locali (Asl).

Mentre il primo obiettivo è stato (temporaneamente) accantonato, il secondo è stato conseguito con la citata legge di riordino. La legge prevede la riduzione delle Asl da 12 a 3. Infatti "A far data dall'1 gennaio 2016 sono istituite le seguenti Asl:

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

Dallo scorso 1 luglio le 'vecchie' Asl sono state soppresse ed è stato nominato per ciascuna futura Asl di area vasta un Commissario, che sarà coadiuvato da Vicecommissari, presso ciascuna ex-Asl coinvolta nel processo di riordino.

Rimangono in vita le 4 Aziende ospedaliero-universitarie (Aou), di cui 2 fiorentine (Careggi e Meyer) e una ciascuna per Pisa e Siena.

Accanto alle soppressioni ci sono anche le aggiunte (e alla fine il numero complessivo dei Direttori generali non è molto lontano da quello iniziale, tenuto anche conto del Direttore generale dell'Estar, l'azienda che si occupa di acquisti, concorsi e logistica). Infatti presso ciascuna area vasta è nominato, dal Presidente della giunta regionale, un direttore per la programmazione, che svolge le seguenti funzioni:

1. elaborazione, in attuazione della programmazione regionale, di intesa con l'Aou e l'Asl, della proposta di programmazione di

SCOPRI IL NUOVO CARE ONLINE

ACCEDI E TROVERAI

- una homepage più organizzata e moderna
- una navigazione più intuitiva e accessibile
- una ricca sezione video e contenuti esclusivi
- la newsletter mensile

careonline.it

- area vasta, previo parere della conferenza dei sindaci di area vasta e del rettore dell'università per quanto di competenza;
2. verifica dell'attuazione della programmazione di area vasta nei piani operativi dell'Aou e dell'Asl;
 3. attività di monitoraggio delle iniziative assunte dalle Aziende in attuazione della programmazione di area vasta, nel rispetto, in ogni caso, dell'autonomia gestionale aziendale;
 4. predisposizione per la Regione, in rapporto alla programmazione di area vasta e alla valutazione dei relativi piani operativi annuali dell'Aou e dell'Asl, di una proposta di attribuzione delle risorse necessarie.

Nel tentativo di favorire l'integrazione e la sinergia tra Asl di area vasta e Aou vengono istituiti i Dipartimenti interaziendali di area vasta, definiti dalla LR 28 "lo strumento organizzativo di riferimento per la programmazione nell'area vasta". Il Dipartimento interaziendale di area vasta è composto dai Dipartimenti aziendali della Asl e della Aou. Questo analizza e valuta gli schemi organizzativi in essere, i livelli di attività e i risultati; formula e propone una programmazione finalizzata a garantire l'omogeneità territoriale dei servizi, la qualità e appropriatezza delle cure, l'efficienza organizzativa e il migliore utilizzo delle risorse tecniche; propone azioni atte a garantire e sviluppare, sulla base di modelli convenzionali, le attività di formazione, didattica e ricerca.

Questi, in breve, i punti salienti della legge di riordino del sistema sanitario toscano, non quella definitiva tuttavia, perché "La riforma complessiva del sistema verrà disciplinata con successiva legge regionale, nel rispetto dei principi e delle linee di indirizzo definite dalla presente legge, a conclusione di un articolato processo di analisi organizzativa, informazione, confronto e partecipazione che si svolgerà in tempo utile per l'avvio del nuovo assetto organizzativo con l'1 gennaio 2016".

E ora alcuni spunti critici.

1. Non essendoci stata alcuna elaborazione scritta da parte della Giunta regionale sui possibili benefici in termini di risparmi e di recupero di efficienza e qualità, è mancato un dibattito serio e la possibilità di partecipazione alle decisioni da parte delle forze politiche, dei sindaci, dei professionisti. I principali sindacati medici hanno dovuto acquistare una pagina dei principali quotidiani per dimostrare la loro opposizione alla legge.
2. Non esiste alcuno studio che metta in relazione le macrofusioni delle organizzazioni sanitarie con l'ottimizzazione della spesa e il miglioramento della qualità dei servizi. Mentre sarebbe bene ricordare le conclusioni di uno studio del King's Fund, il più importante istituto di ricerca britannico: "Dalle fusioni delle organizzazioni sanitarie ci si aspetta che portino vantaggi economici, clinici e politici. I vantaggi economici dovrebbero venire dall'economie di scala, in particolare dalla

riduzione dei costi del management e dalla capacità di razionalizzare l'offerta. Tuttavia queste fusioni raramente riescono a raggiungere gli obiettivi stabiliti. È stato osservato che nel periodo 1997-2006 su 112 fusioni di ospedali, 102 non mostrano alcun miglioramento della produttività e neppure della posizione finanziaria" (...) "Le evidenze suggeriscono che quanto più alto è il grado di cambiamento organizzativo che si vuole ottenere, tanto maggiore è il rischio che il beneficio non sia raggiunto"¹.

3. In un post pubblicato su *Saluteinternazionale*² Marco Geddes sostiene: "Le evidenze empiriche di beneficio funzionale e finanziario delle macrofunzioni delle organizzazioni sanitarie sono scarse, spesso l'effetto è l'inverso di quello atteso e l'incremento di dimensione organizzativa coincide solo con un incremento di complessità. Inoltre le barriere, fra servizi e fra professionisti, permangono anche all'interno delle organizzazioni, talora in misura superiore che fra le organizzazioni stesse. Infine, se le riorganizzazioni sono totalmente calate dall'alto (effetto ruspa), si perde la quotidiana, minuta attività di indirizzo e promozione di adeguate forme organizzative, di iniziative efficaci, di diffusione di buone pratiche (effetto cacciavite)".
4. Con la fusione delle Asl, l'incremento di dimensione organizzativa produrrà inevitabilmente un incremento di complessità, anche di tipo finanziario. L'Asl dell'area vasta centro (Firenze, Prato, Pistoia e Empoli), con una popolazione di circa 1.600.000 assistiti, avrà entrate, e quindi un giro di affari, pari a poco meno di 3 miliardi di euro l'anno. Una tale concentrazione di denaro rischia di risvegliare non pochi appetiti, in una situazione di corruzione e malaffare dilagante, che non ha certamente risparmiato la Toscana.
5. Accanto ai problemi di accountability, trasparenza e legalità, la centralizzazione del finanziamento solleverà inevitabilmente questioni di perequazione territoriale. Il vigente sistema di finanziamento basato sulla quota capitaria (ovvero per abitante), per ciascuna delle 12 Asl, assicura l'equa distribuzione delle risorse tra i vari territori. Con l'istituzione delle 3 Asl di area vasta la quota capitaria sarà calcolata sul totale degli abitanti di quell'area, e non è difficile prevedere che dal nuovo meccanismo qualcuno ci guadagnerà e qualcun altro lamenterà perdite rispetto al passato. Dipenderà molto dagli equilibri di potere tra "centro" e "periferie".
6. Infine l'istituzione della figura del Direttore per la programmazione e l'introduzione dei Dipartimenti interaziendali rappresentano un elemento di possibile confusione e di deresponsabilizzazione dei Direttori generali delle Asl e delle Ao. ■

1. King's Fund. Future organisational models for the NHS. Perspectives for the Dalton review, July 2014.

2. <http://www.saluteinternazionale.info/2014/11/hope-le-ristrutturazioni-e-gli-accorpamenti-dei-servizi-sanitari-sono-efficaci/>