



Firenze, 7 luglio 2010

Consiglio regionale della Toscana
Interrogazione a risposta Orale n. 57
Prot. n. 9000/2.17.2 del 08.07.2010

Al Presidente del
Consiglio regionale della Toscana
S E D E

Oggetto: *"Sullo stato generale della sanità toscana, con particolare riferimento al controllo sulla sostenibilità economico-finanziaria, sulla ripartizione del Fondo sanitario regionale e sui rapporti tra Aziende Usl e Aziende Ospedaliero-Universitarie"*. Interrogazione a risposta orale.

I sottoscritti Consiglieri regionali,

premessò:

- che l'attuale situazione economica del Paese ed il riequilibrio dei conti della finanza pubblica hanno reso necessario interventi d'urgenza tra i quali fa spicco un più accentuato controllo della spesa sanitaria (art. 11 decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78) e la revisione di alcuni contenuti del Patto per la salute intervenuto in data 3 dicembre 2009 per gli anni 2010/2012;

- che le direttive regionali in materia di razionalizzazione della spesa delle Aziende sanitarie (L.R. 1° agosto 2006 n. 42 e deliberazioni di esecuzione della Giunta regionale) sono state indirizzate in prevalenza al contenimento della spesa per il personale, alla riorganizzazione dei servizi, alla riconduzione dell'istituto contrattuale della produttività aggiuntiva da strumento sistematico a strumento attivabile solo per fronteggiare urgenti e indifferibili necessità, alla assunzione della gestione diretta di attività affidate in precedenza a soggetti;

ritenuto invece che vi siano aspetti afferenti la politica complessiva del sistema sanitario toscano che necessitano, oltre ad un monitoraggio sistemico, di interventi che rimuovano le criticità presenti e le inadempienze registrate in questi anni;

evidenziato in particolare:

- che la integrazione delle Università toscane (Facoltà di Medicina e Chirurgia) nel quadro delle regole, dei vincoli e delle compatibilità della programmazione sanitaria regionale come discende dai Protocolli d'intesa Regione-Università risulta ben lungi dall'essere stata



realizzata, tanto che le Aziende Ospedaliero-Universitarie devono ancora completare gli assetti direzionali-organizzativi che rispettino il giusto equilibrio tra la componente universitaria e quella ospedaliera, mentre, di converso, hanno beneficiato con immediatezza di sistemi tariffari protetti, di incrementi sui Drg e di aggiunzioni regionali che si riversano, sia direttamente che indirettamente, sui bilanci delle Aziende sanitarie territoriali in applicazione delle regole in atto sia della mobilità sanitaria che delle compensazioni regionali;

- che della programmazione di Area Vasta – affermata solennemente- risulta una modesta traccia negli atti regionali a conferma che, per le questioni di grande rilievo, si opera ancora con la logica dell'individualità aziendale e che gli accordi e regolamentazioni interaziendali sulla mobilità non hanno ancora rimosso la condizione che vede le Aziende Usl fortemente debitorici verso le AA.OO.UU., con l'aggravante che alcune di queste disattendono modalità, tempi e contenuti dei monitoraggi trimestrali con ripercussioni sui bilanci delle Aziende territoriali;

- che ancora in tema di programmazione non sono stati definiti in sede di Area Vasta intese e/o accordi per ricondurre ai presidi ospedalieri delle Aziende territoriali le attività e le prestazioni specialistiche di base che consentirebbero di non intasare le strutture e servizi dell'alta specializzazione delle AA.OO.UU., con positive ricadute sui tempi di attesa delle prestazioni;

- che i rapporti con le strutture sanitarie private vedono ad oggi quale materia di trattativa la sola definizione dei volumi di attività e dei tetti finanziari, mentre è assente ogni elemento di programmazione che per i privati è condizione per dare continuità alle attività, fare investimenti e mantenere i livelli occupazionali;

- che, nonostante i ripetuti interventi normativi in materia, non sono avvenuti mutamenti significativi nella situazione che vede ancora i cittadini all'affannosa ricerca di alcune fondamentali prestazioni specialistiche in tempi ragionevoli con la conseguente formazione di liste d'attesa che toccano trasversalmente gran parte dei settori delle attività cliniche e di indagine diagnostica a conferma che non si è in presenza di un fenomeno casuale ma di un fenomeno che è un "prodotto" di questo sistema sanitario;

considerato come per la sostenibilità economica del sistema sanitario ed il suo equilibrio finanziario- positivi per il suo mantenimento ma non per la sua evoluzione- non siano state compiute analisi per verificare quanto possano avere inciso sulla qualità dei servizi e delle prestazioni, mentre hanno inciso negativamente sul processo di obsolescenza delle tecnologie sanitarie proprio nel momento in cui queste ultime andavano assumendo un ruolo sempre più crescente per la produttività dei servizi, particolarmente per quelli di diagnostica strumentale;

ritenuto che i tradizionali criteri di ripartizione del Fondo sanitario regionale non possono



restare ulteriormente distaccati dalle evoluzioni prodotte dagli atti di programmazione di questi ultimi anni (piano sanitario 2005/2007 e piano sanitario 2008/2010) che hanno spostato gli obiettivi di sanità a quelli di salute, introdotto nella rete ospedaliera il modello assistenziale per intensità di cure, prospettato il passaggio dalla medicina d'attesa alla "sanità d'iniziativa" con un più accentuato coinvolgimento delle funzioni di medicina generale nel rapporto Ospedale- Territorio;

ravvisato in particolare che:

- l'azione programmatica regionale tesa a spostare l'assistenza ospedaliera nel territorio (che ha portato in un decennio ad un ribaltamento del peso del livello "assistenza ospedaliera" dal 53% all'attuale 42%) determina l'incremento del carico e dell'impegno organizzativo delle Asl territoriali e particolarmente di quelle ad alta intensità abitativa ed a forte presenza della componente anziana (emblematica è la situazione dell'Azienda sanitaria di Firenze);

- la presenza di cittadini extracomunitari con o senza permesso di soggiorno, ma aventi titolo all'assistenza sanitaria, è in questi anni cresciuta in modo esponenziale particolarmente nelle città a maggiore attrazione e sbocchi occupazionali (Firenze in primo luogo) e come pertanto i criteri di ripartizione del Fondo devono considerare un peso differenziato per questa componente;

- il finanziamento delle Aziende Ospedaliero-Universitarie attraverso la remunerazione delle prestazioni erogate e valorizzate in base ai tariffari regionali debba costituire l'unico metodo convenzionale dei rapporti con le Aziende sanitarie di riferimento territoriale, escludendo ogni e qualsiasi aggiunta all'interno dei fondi speciali finalizzati, salvo il fondo di sostegno alle attività delle AA.OO.UU. caratterizzate dalla rilevante presenza di funzioni di didattica e ricerca svolte dall'Università che costituiscono il valore aggiunto rispetto alla prestazione tout-court;

ritenuto essenziale:

- al fine di dare correttezza e certezza dei valori contabili della componente "mobilità sanitaria" che i flussi informativi tra le Aziende Usl e le Aziende Ospedaliero-Universitarie siano improntati al massimo rigore per quanto riguarda i tempi degli invii e la tempestività delle loro eventuali variazioni in modo da salvaguardare i dati contabili e l'esattezza del monitoraggio sugli andamenti economici della singola Azienda destinataria delle comunicazioni;

- una ricognizione con eventuale aggiornamento normativo, delle funzioni di livello regionale garantendone lo specifico finanziamento ed evidenziando eventuali situazioni anomale di non coincidenza tra la previsione normativa delle funzioni individuate dal Piano sanitario regionale e quelle di fatto svolte dalle Aziende sanitarie;



- una revisione normativa che, con la necessaria gradualità, persegua l'obiettivo di introdurre un sistema di ripartizione del fondo non più basato sui livelli di assistenza ma sulla misurazione delle funzioni e delle attività realmente svolte dalle singole Aziende, fermo restando la quota *capitaria* per la popolazione (il cambiamento del sistema sarebbe particolarmente utile a fare emergere sovrapposizione di funzioni, vuoti da colmare e le conseguenti ricadute sull'impiego produttivo del personale e l'uso parsimonioso delle risorse);

**interrogano
il Presidente della Giunta regionale
per conoscere:**

- per conoscere quale sia l'orientamento programmatico e le azioni che la Giunta regionale intende attivare per rimuovere le criticità sopra esposte, indicandone i tempi e le modalità;
- se non ritenga utile la costituzione di una Commissione tecnica che analizzi quanto esposto circa i criteri di ripartizione del Fondo sanitario regionale ed i rapporti tra Aziende Usl e Aziende Ospedaliero Universitarie in ordine alla gestione ed agli adempimenti sulla mobilità sanitaria;
- per valutare se l'ampiezza delle tematiche oggetto di questa interrogazione non giustifichi l'attivazione di una Conferenza regionale tematica sulla sanità che abbia al centro gli aspetti della *governance* del sistema sanitario (programmatori, clinici, gestionali) e della sua evoluzione anche alla luce dell'imminente unicità dello strumento di programmazione socio-sanitaria.

Marco Carraresi

Giuseppe Del Carlo