



Piattaforma regionale per il confronto con la Regione Toscana sul Processo di riforma dei servizi Socio-Sanitari della Toscana

La Sanità Toscana, nonostante i tagli alla spesa degli ultimi anni, può dirsi ancora ad un livello superiore rispetto alle altre regioni, come dimostrato dai risultati riconosciuti in ambito nazionale ed internazionale, anche se i dati 2015 che segnalano la diminuzione dei valori della speranza di vita alla nascita rappresentano un segnale preoccupante e da non sottovalutare.

Le recenti riforme in materia di legislazione socio sanitaria che hanno riguardato la nostra Regione e che seguono altre precedenti impegnative volontà di forte riordino e riequilibrio delle attività, creano rischi e preoccupazioni e la necessità di un confronto serrato per consolidare e possibilmente migliorare i servizi sanitari ed assistenziali ospedalieri e territoriali.

In funzione di quanto sopra, come previsto dal protocollo d'intesa sulle relazioni sindacali sottoscritto fra OO.SS confederali e di categoria e Regione Toscana poniamo all'attenzione alcuni punti qualificanti che dovranno essere oggetto di confronto ai vari livelli di competenza:

A fronte del modello "per acuti" deve essere rinforzato il territorio, con le Case della salute, i letti di cure intermedie e gli Ospedali di comunità per consentire l'attività ordinaria con qualità ed efficienza, ridurre gli accessi ai Pronto Soccorso e rispondere ai bisogni della popolazione locale.

a) Sanità territoriale e Integrazione Sociosanitaria.

Visto quanto previsto dalla LR 84/2015, nonché dalle delibere 1235/2012 e 334/2013, che individuano nella zona-distretto l'ambito territoriale principale dell'integrazione sociosanitaria, per tramite della società della salute o mediante la convenzione sociosanitaria, è fondamentale avviare un processo di costante monitoraggio sui servizi erogati al fine di assicurare obiettivi chiari, omogeneità e qualità delle prestazioni ai cittadini, soprattutto in fase di revisione delle aree geografiche delle zone stesse.

Si ribadisce che gli atti approvati individuano nelle "Case della Salute" il "presidio di erogazione e il raccordo operativo per i servizi sociosanitari territoriali, capace di assicurare una risposta di qualità nelle cure primarie orientate alla comunità" e quindi elemento di qualificazione e razionalizzazione del sistema. Dopo oltre due anni, considerando le risorse che la Regione ha messo a disposizione, in molti territori gli impegni non hanno prodotto risultati e le risorse non sono state spese. Riteniamo pertanto necessario e urgente fare chiarezza sui livelli di responsabilità.

b) Riduzione dei costi strutturali del sistema e relativo piano di realizzazione.

Se tra gli obiettivi della DGRT 1235 e della LR 84/2015 vi era quello della razionalizzazione dei costi di gestione al fine di liberare risorse per il rafforzamento dei servizi territoriali, diventa centrale mettere in luce qual è lo stato di attuazione dei processi riorganizzativi e quali sono gli ambiti di intervento che si stanno potenziando.

c) Liste di attesa.

La realizzazione dell'obiettivo condiviso di riduzione delle liste di attesa ha in questi anni visto l'approvazione da parte della Giunta di numerose Delibere ed atti di indirizzo in particolare volti a :

- aumentare i nastri orari della strumentazione diagnostica pubblica
- prevedere la strutturazione della diagnostica di base nelle case della salute
- presa in carico da parte del sistema dopo la prima visita attraverso liste separate
- liste uniche con intramoenia
- numero verde regionale

Questi elementi, insieme alla possibilità di assunzioni erano i passi propedeutici ai percorsi di ulteriori convenzionamenti con il privato accreditato , mantenendo la programmazione e l'affidamento dei servizi sotto la responsabilità e il governo del sistema pubblico con controlli in termini di accreditamento e un sistema di monitoraggio e valutazione dei servizi erogati. Chiediamo pertanto, una verifica sullo stato attuale di applicazione degli indirizzi regionali, dei progetti deliberati dalle Aziende e sull'utilizzo delle risorse stanziare.

d) Non autosufficienza

Nonostante le risorse messe in campo dalla Regione con il fondo dedicato i risultati sono ancora scarsi, mentre ricordiamo che la dotazione del Fondo Regionale, deve crescere in ragione dell'aumento, seppur modesto, delle risorse derivanti dal Fondo Nazionale. Occorrono dati certi sul livello di copertura dell'ADI, che rimane molto basso e presenta incrementi inferiori al dato nazionale, sulla residenzialità e utilizzo delle quote sanitarie, una verifica sulla sperimentazione della BIA e sui risultati prodotti dalla delibera 594/2014. Nel territorio risultano in aumento le richieste di ADI e AD, servizi che scontano le difficoltà organizzative delle reti territoriali sanitarie e sociali che risultano carenti e che poco "dialogano" tra loro.

Riteniamo inoltre necessario proseguire nel confronto sulla riorganizzazione delle RSA, rispetto alle attività in appalto e in relazione a quanto previsto dalla DGR 398/2015 (e dalla L.82/2009) in tema di libera scelta e di accreditamento, al fine di governare i processi con l'obiettivo di evitare eventuali ricadute occupazionali negative e ogni rischio di riduzione sia della quantità di servizi che della loro qualità.

e) Rete ospedaliera e territorio. Cure Intermedie.

Riteniamo importante monitorare l'attuazione dell'obiettivo condiviso a partire dalla verifica sulla destinazione delle risorse definite dal PSSIR all'attività territoriale: centrale è il rafforzamento, sulla base della programmazione di area vasta, di una logica di sistema in cui i percorsi assistenziali a media e bassa intensità siano diffusi e concentrati nei presidi zionali mentre le attività ospedaliere ad elevata complessità, che richiedono alti volumi a fronte di migliori risultati di salute, siano concentrati negli ospedali di riferimento delle ASL e nelle Aziende Ospedaliere Universitarie. Preme sottolineare la necessità della difesa dei piccoli ospedali di prossimità territoriale che non possono essere declassati e ridotti a semplici centri di smistamento verso le strutture centrali, ma devono avere una loro precisa identità nella rete dei servizi ospedalieri di area vasta, con peculiarità anche di alta specializzazione

In questo ambito, è necessaria una verifica del modello per intensità di cura e dello sviluppo dei sistemi assistenziali pluridisciplinari.

Molte attività e progetti erano indicati come propedeutici alla riduzione dei posti letto ospedalieri (ovvero la costruzione delle Case della Salute, delle UCCP e la realizzazione delle AFT, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e della sanità di iniziativa ed infine l'apertura di posti letto di cure intermedie) e fondamentali per garantire la continuità ospedale territorio e la presa in carico della cronicità.

Questo ultimo punto in particolare non può essere confuso con i posti letto di hospice che pur fondamentali nel processo assistenziale, rappresentano una cosa diversa. I posti letto di cure

intermedie, insieme agli ospedali di comunità, ai posti di osservazione e lungodegenza sono fondamentali per garantire la continuità ospedale territorio e la presa in carico della cronicità. Per le realtà territoriali sotto la media regionale e al di sotto dello standard fissato dalla programmazione, sono da prevedere interventi mirati.

Particolare attenzione riteniamo debba essere concentrata all'analisi del sistema dell'emergenza-urgenza, a partire dallo stato di attuazione delle specifiche delibere concertate nel corso degli anni.

f) Personale.

Le esigenze di contenimento della spesa sanitaria e l'attivazione di misure con risultati di impatto rapidi sulla gestione del bilancio del SSR hanno prodotto negli ultimi anni, anche in Toscana, dinamiche pesanti di blocco del turn over, con effetti critici sulla tenuta dei servizi e della qualità degli stessi. Pur risultando la Toscana ai primi posti nell'ambito della misurazione delle performance nel nostro Paese, è altrettanto chiaro che la tenuta della qualità raggiunta è messa a dura prova già adesso per l'effetto di una contrazione del personale e per il rigido blocco del turn over, che produce anche un effetto preoccupante sull'invecchiamento del personale del nostro SSR.

Si rileva inoltre come le forme di precariato e l'affacciarsi di misure "selvagge" di tipologie contrattuali adottate nel Sistema Sanitario Pubblico (pensiamo all'uso crescente delle P.Iva per l'ingaggio delle sostituzioni) rendano il quadro ancora più incerto e precario. Si evidenzia l'avvio di iniziative concorsuali su base regionale, ma preoccupano le tempistiche attuative lente rispetto ai bisogni pressanti crescenti del sistema.

Al riguardo occorre pretendere dalla Regione una rendicontazione più trasparente dei valori economici sulla produzione dei flussi di produttività oraria (stock di flussi per trimestre comparabili con gli anni precedenti) e acquisire, così come abbiamo ottenuto dal 2011 al 2013, i valori di bilancio trasmessi al Mef sui vari capitoli di spesa (in particolare per quella del personale) così come la normativa vigente impone alle Pubbliche Amministrazioni.

Si sottolinea sul piano dei processi riorganizzativi in atto la necessità di costruire, attraverso i tavoli di confronto con le OO.SS. di categoria, un'organizzazione del lavoro multidisciplinare che valorizzi tutte le professionalità presenti nel sistema attraverso anche la definizione di standard organizzativi di riferimento, tali da consentire il rispetto degli orari di lavoro contrattualmente previsti e quindi della qualità dell'assistenza: questo a valere sia nelle strutture pubbliche che nei requisiti per l'accreditamento. Su questi ultimi particolare attenzione deve essere posta sulla tipologia di contratto applicato che dovrà essere quello di riferimento del settore, onde evitare forme di dumping.

g) Sanità integrativa e risorse per il sistema.

il proliferare di fondi di sanità integrativa "contrattuali" dai quali, oggettivamente, sono esclusi i cittadini in condizioni di maggiore fragilità, anziani, precari, atipici, disoccupati, richiede una riflessione che, come sta avvenendo in altre regioni, chiama in causa l'istituzione Regionale. Proponiamo la riflessione intorno all'ipotesi di un "fondo territoriale Regionale", destinato all'erogazione di prestazioni extra LEA: un fondo aperto all'adesione volontaria di cittadini anche non lavoratori, con l'obiettivo di allargare le prestazioni con carattere di universalità. Ciò anche con un intervento delle amministrazioni pubbliche (Regione e Comuni) attraverso la contrattazione, che favorisca la partecipazione, la mutualità, l'abbattimento delle disuguaglianze e il sostegno verso i soggetti più svantaggiati. Allo scopo di sostenere l'obiettivo di un "fondo territoriale Regionale" aperto, volontario e universalistico si potranno valutare le possibili forme di interazione con i fondi esistenti.

Cgil, Cisl e Uil, sulla base di quanto sopra espresso chiedono alla regione Toscana un impegno a programmare mensilmente incontro mirati a verificare l'andamento del processo di riforma e ad approfondire gli argomenti citati. Si richiede inoltre una puntuale informativa sugli interventi e le modifiche decise dalla Giunta Regionale per monitorare e verificare gli sviluppi della riforma e le eventuali criticità.