

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLA PROPOSTA DI REFERENDUM ABROGATIVO DELLA LEGGE REGIONE TOSCANA NR. 28/2015

La Relazione è stata redatta in applicazione dell'art.21.1.b della Legge Regionale nr. 62/2007.

Tale relazione contiene la sintesi dell'oggetto del referendum, evidenziando la chiarezza, l'univocità, l'omogeneità e la coerenza delle disposizioni oggetto del referendum.

Rammentato il quesito referendario:

***VOLETE CHE SIA ABROGATA LA LEGGE REGIONALE TOSCANA N. 28
DEL 16 MARZO 2015 -DISPOSIZIONI URGENTI PER IL RIORDINO
DELL'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE?***

Si espone quanto segue:

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La Regione Toscana ha approvato in data 16 Marzo 2015 la Legge n. 28 /2015
“Disposizioni urgenti per riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del
servizio sanitario regionale”

Vediamo in sintesi i punti salienti della nuova legge:

- 1) Le Aziende Unità Sanitarie Locali si riducono da 12 a 3. Una per ogni Area Vasta.
- 2) Rimangono inalterate le Aziende Ospedaliere Universitarie di Firenze, di Pisa, di Siena oltre il Meyer e la Fondazione Monasterio di Pisa
- 3) La data di decorrenza delle 3 nuove Aziende Unità Sanitarie Locali è il 1 Gennaio 2016, ma fin dal mese di Luglio 2015 saranno commissariate le vecchie AUSL.
- 4) Viene individuata, per ogni Area Vasta una nuova figura, il Direttore Generale della Programmazione, direttamente nominato dal Presidente della Giunta Regionale

- 5) Questo Direttore Generale della Programmazione ha il compito di programmare nonché di verificare che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria ed il Direttore della Azienda Unità Sanitaria Locale predispongano coerenti atti di gestione per quanto di competenza.
- 6) Sempre il Direttore Generale della Programmazione ha il compito di proporre la ripartizione delle risorse alle due Aziende Sanitarie che insistono nel territorio di Area Vasta
- 7) Lo strumento operativo gestionale sono i Dipartimenti Interaziendali cioè Dipartimenti integrati tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale
- 8) In ambito territoriale rimangono in funzione le Zone – Distretto per la programmazione e gestione delle funzioni territoriali sanitarie, sociali e socio-sanitarie
- 9) A Settembre del 2015 la Giunta Regionale presenterà una nuova Legge di Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale
- 10) Sia le Aziende Sanitarie che quelle Ospedaliere che gli Enti e Fondazioni possono fare ricorso alle procedure di dichiarazione di eccedenza del personale

Perché ci opponiamo e perché proponiamo il Referendum Abrogativo

1. La riforma del servizio sanitario toscano, introdotta dalla L.R. 28/2015, è stata il frutto di una decisione affrettata e solitaria, in assenza di un dibattito approfondito, senza una vasta consultazione come era sempre avvenuto in precedenza per riforme del genere, senza il necessario coinvolgimento dei Comuni, delle comunità locali e degli operatori della sanità.

2. L'idea fondante, meglio la scommessa, della riforma è che riducendo il numero delle ASL e concentrando in poche mani i livelli di programmazione, direzione e gestione si ottengano risparmi economici, miglioramenti dell'efficienza e della qualità dei servizi. Questa idea non trova riscontro nella realtà perché le esperienze nazionali e internazionali dimostrano che – nove volte su dieci – le macro-fusioni organizzative in sanità producono l'effetto contrario: fanno aumentare i costi e riducono l'efficienza e la qualità dei servizi.

3. Il gigantismo organizzativo in sanità non paga: aumenta la complessità organizzativa e finanziaria, diminuisce la capacità di controllo sul funzionamento dei servizi e aumentano le distanze tra il livello decisionale e la partecipazione democratica, e si riducono quasi a zero le possibilità di influenza dei sindaci e delle

comunità locali. Portando come esempio la AUSL dell'area vasta centro (Firenze, Prato, Pistoia e Empoli) questa è chiamata ad erogare prestazioni per circa un milione e seicento mila abitanti e si troverà a gestire un budget annuale di circa 3 miliardi di euro. 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.

4. La fusione delle ASL è una scommessa molto rischiosa perché – lungi dall'ottenere i risparmi attesi - per un lungo periodo di tempo la sanità toscana sarà impegnata in un defatigante processo di riorganizzazione interna che certamente non gioverà al “clima” all'interno delle ASL e al buon funzionamento dei servizi. Si tratta in realtà di una vasta operazione di “distrazione di massa” dietro cui si cela il vero obiettivo politico della riforma: ridurre il finanziamento del servizio sanitario pubblico attraverso un drastico taglio del personale: in Toscana nel biennio 2015-16 se ne andranno 2.260 operatori (e non saranno sostituiti), che sommati ai 2.500 dipendenti “persi” negli ultimi anni portano a un taglio del personale del servizio sanitario regionale vicino a un – 10% del totale. Aumenteranno le liste di attesa e soffrirà la qualità dei servizi, mentre – a causa del blocco delle assunzioni – crescerà l'esodo di giovani medici e infermieri verso l'estero.

5. Nel merito è da rigettare la nuova figura del Direttore della Programmazione che appare in forte contrasto con la normativa nazionale, limitando i poteri del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie.

6. Una evidente forzatura la riscontriamo nei Dipartimenti interaziendali che di fatto acquisiscono poteri di forte condizionamento dell'autonomia gestionale che la legge 502/92 e la legge 517/99 assegnano ai direttori dei dipartimenti aziendali.

7. Lunghi tempi di attesa associati a ticket particolarmente costosi è un mix in grado di produrre migrazioni di massa verso il settore privato, soprattutto se questo mette sul mercato prestazioni low cost. Anche questo è un effetto – e un obiettivo (non dichiarato) – del de-finanziamento del servizio sanitario pubblico. Il mix che porta alla privatizzazione ha naturalmente costi sociali elevati, rappresentati dalle persone che rinunciano a prestazioni sanitarie o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze di strutture di offerta.

**Contro questa legge si sono mobilitati tantissimi cittadini – anche riuniti in
Comitati – e tantissimi operatori sanitari, convinti che:**

1. La salute è un diritto riconosciuto dalla Costituzione

2. Il servizio sanitario pubblico va tutelato e adeguatamente finanziato per garantire a tutti l'accesso a un'assistenza sanitaria e di qualità
3. La sostenibilità del servizio sanitario nazionale non si ottiene con tagli lineari e il ricorso al settore privato, ma da efficaci politiche sanitarie basate sulla prevenzione, il rafforzamento dei servizi territoriali, l'integrazione socio-sanitaria, la lotta alla corruzione e agli sprechi.
4. La riduzione degli sprechi dipende da tutti i professionisti sanitari, che resi attori del sistema, collaborano con le istituzioni per identificare gli interventi sanitari inefficaci e inappropriati che riducono l'efficacia dell'assistenza, aumentano il rischio clinico per i pazienti e determinano un ingente spreco di risorse.

In ultimo preme rilevare che con l'abrogazione della Legge 28/2015, non si determina alcun vuoto giuridico né organizzativo, ritrovando piena applicazione la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) e la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

Questa relazione contiene, come richiesto dalla Legge 62/2007, la sintesi dell'oggetto del referendum, evidenziando la chiarezza, l'univocità, l'omogeneità e la coerenza delle disposizioni oggetto del referendum.

Firenze li 29/06/2015

F.to I Promotori del Referendum Abrogativo

GAVINO MACIOCCO
GIUSEPPE RICCI
VALERIO BOBINI
DANIELE SODDU
DANIELLE VANGERI
SILVIA CHIASSAI
EMANUELE LEPORE
JEAN-BAPTISTE TOUSSAINT
LUCIO COLONNA

ORESTE GIOMMONI