



Segreteria Regionale F.V.G.

Alla cortese attenzione:

Al Presidente
Ai componenti
III Commissione Permanente

**CONSIDERAZIONI NURSIND SU PROPOSTA DI RIORDINO DELL'ASSETTO
ISTITUZIONALE E RIORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E
NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA
N°59,60,61.**

Egregio Presidente, gentili membri della III Commissione permanente, in relazione ai disegni di legge n. 59 n.60 e n.61 riteniamo di apprezzare l'intendimento di razionalizzazione con la previsione di un'unica azienda territoriale regionale, innovativo certamente ma poiché alquanto scarno di dettaglio non ulteriormente analizzabile nei risvolti pratici. L'ambizioso progetto che viene proposto in riferimento alla legge n. 59, si presta ad alcune considerazioni che vanno ad approfondirne i principi di novità, le modalità, ed i tempi di attuazione delle stesse.

La visione della riforma del Sistema Sanitario Regionale deve essere di razionalizzazione e semplificazione delle strutture gestionali e le maggiori dimensioni delle sovra strutture organizzative devono favorire prevedibili economie di scala, specialmente in questo momento di importante congiuntura economica.

Nello specifico siamo interessati anche ad esaminare la costituzione di un'unica azienda territoriale, tre aziende ospedaliere regionali insieme agli ospedali di rete. Non ci vede però concordi nella costituzione dell'ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi. Quest'ultima funzione, NurSind, la vede consona all'interno di una delle aziende per l'assistenza sanitaria.

Le condivisibili finalità previste dall'art. 2 trovano a nostro avviso un limite nella non prevista eliminazione dei doppioni ovvero nella salvaguardia del ruolo superiore dell'università.

Dovrà essere prestata particolare attenzione nell'elaborazione del protocollo previsto dall'art. 4. nel punto 1), lettere a) e b) si prevede un commissario straordinario unico per le Aziende territoriali (n. 1 e 4) ed ospedaliero-universitarie di Udine e Trieste, per un periodo massimo di un anno; allo stesso tempo all'art. 12 si prevede, dopo un mero cambiamento di denominazione delle aziende territoriali, che l'assetto definitivo sia sostanzialmente quello di oggi: con le Aziende territoriali udinese e triestina ben distinte da quelle ospedaliero-universitarie.

Non risulta a noi chiara la necessità e la funzione del commissario unico, che avrebbe avuto senso qualora si fosse prevista una fusione delle aziende interessate.



Segreteria Regionale F.V.G.

Motivo di preoccupazione è determinato anche da quanto previsto dall'art. 5 dove si determina uno "spacchettamento dei territori" e una successiva riorganizzazione che non tiene conto di quanto fin qui ha funzionato e di come i territori sono tra loro legati sia per tradizione storica che per erogazione di servizi complementari al servizio sanitario, con ulteriore difficoltà nella gestione del personale e dei trasferimenti tra le costituite aziende.

Vengano comunque attentamente esaminati anche i confini tra le varie aziende sanitarie ove viene previsto che Comuni confinanti con la città di Udine vengano territorialmente inseriti nella nascente azienda collinare-montana.

Con l'art. 19 si definiscono le funzioni e l'ampiezza dei Distretti. Noi riteniamo, visto l'intenzione, più che condivisibile, garantire una capillare organizzazione dei servizi distrettuali sul territorio con una vicinanza ai bisogni del cittadino, sia sufficiente e congruo il bacino d'utenza dei Distretti di 100.000 abitanti.

L'organizzazione dei centri di assistenza primaria previsti con l'art. 20, strutturata in "Aggregazioni funzionali territoriali", comma 2, e "Centri di assistenza sanitaria primaria" (o presidio della salute), comma 4 devono essere adeguatamente seguiti e curati nella loro organizzazione funzionale garantendo l'effettivo impiego al loro interno di tutte le professionalità. In queste strutture innovative, dove verranno a trovarsi le aggregazioni di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, avranno la presenza di personale alle loro dipendenze. *Riteniamo quindi superfluo e sbagliato poter utilizzare in queste strutture ulteriore personale già dipendente dei distretti o delle aziende ospedaliere.*

In prospettiva di un ampliamento di dimensione ed importanza della "struttura Distretto", ci preme sottolineare che riteniamo fondamentale che essa possa essere gestita da Dirigenti Infermieristici dotati di elevate competenze ed esperienze gestionali e manageriali. Questo vedrebbe un'importante innovazione relativa all'organizzazione dei servizi ed alla gestione del personale, uscendo così da un modello ormai antiquato che vede il distretto gestito dai medici di medicina generale.

Per quanto riguarda l'art. 22, riteniamo poco sviluppata la parte che riguarda le strutture riabilitative psichiatriche argomento fondamentale per le persone seguite dai servizi territoriali del DSM.

All'art. 35, si immagina una riorganizzazione interna nei presidi ospedalieri altamente innovativa, con la netta separazione tra l'attività clinica e quella assistenziale. Pur apprezzando e condividendo gli obiettivi di fondo, rimaniamo scettici sull'effettiva comprensione dell'articolato e sulla sua applicazione pratica. Il punto 3), a nostro avviso, andrebbe maggiormente specificato e reso già applicabile senza ulteriori interpretazioni dei vari Direttori aziendali; in quanto una tale portata innovativa può arenarsi in difficoltà interpretative ed in ostacoli applicativi di natura normativa e di conflitti professionali.

L'impianto generale dell'assistenza diretta ai cittadini, con il modello "Hub and Spoke" insieme all'organizzazione per intensità di cura (sostenuta da NurSind) risponde ai parametri di efficacia ed efficienza oltre ad un risparmio economico dettato dalla soppressione di strutture complesse speculari e dei relativi dipartimenti.

Si propone inoltre anche l'istituzione di modelli multidisciplinari come ad esempio il "Team Picc" per favorire i processi assistenziali.



Segreteria Regionale F.V.G.

In un'ottica di risparmio sanitario ove l'evoluzione tecnologica ed organizzativa e di razionalizzazione della spesa farmaceutica impone nuove modalità organizzative, si propone il progetto Dosi unitarie del farmaco (presentato in Assessorato il 10/10/2013) per uso orale ed iniettabile, che permetterebbe di diminuire il rischio clinico e consentirebbe di risparmiare il 30% sul budget previsto dalla spesa farmaceutica.

Non paiono evidenti, dal testo della riforma in esame, le modalità con cui il nuovo riassetto funzionale prevede di risolvere l'annoso problema delle liste d'attesa.

Non paiono inoltre evidenti dal testo della riforma in esame, le modalità di sviluppo del fascicolo elettronico sanitario e l'importanza sempre maggiore che verrà ad acquisire in questo sistema così policentrico, inoltre non siamo concordi al passaggio delle funzioni di malattia infettive dal CRO di Aviano all'ospedale di Pordenone, si ricorda che la suddetta funzione è una eccellenza italiana ed internazionale per la cura dei tumori in HIV, inoltre nella scheda allegata dei posti letto del D.L 59 non viene menzionato il centro trapianti del CRO di Aviano a tal fine se ne richiede l'implementazione nella scheda.

In questi Disegni di Legge sono assenti sistemi di valutazione del processo. Essi inoltre non contemplano alcuna simulazione dell'impatto sul nuovo assetto istituzionale e nessuna analisi comparativa, utili se non necessarie, prima di intraprendere un percorso così complesso. Si rileva infine che in tutti e tre disegni di Legge sono assenti strumenti per la definizione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero, tanto meno di azzeramento delle consulenze esterne, tumore del Sistema Sanitario Regionale .

Il positivo giudizio complessivo che si può dare su questo tentativo di riforma non può prescindere dalla convinzione che ogni azione veramente riformatrice necessita di importanti risorse economiche per poi successivamente dispiegare i suoi risultati in termini di più salute e minori costi.

Concludendo riteniamo fondamentale una riforma concentrata non solo sul "taglio dei costi", ma una riforma che punti all'innovazione dell'organizzazione sanitaria regionale con conseguente miglioramento della qualità delle prestazioni erogate al cittadino (siano esse sanitarie che logistiche) e della qualità di vita lavorativa per i professionisti sanitari.

Nel contempo, la Segreteria regionale NurSind rimane aperta ad apportare specifici contributi nelle apposite sedi istituzionali

Gianluca Altavilla
Segretario Regionale NurSind F.V.G.