

La Regione Veneto avvia la costituzione delle "aree vaste"



Venezia, 09/10/2006

La Regione Veneto con recente deliberazione n° 2846 del 12 settembre ed il "Piano per l'accentramento di tutti gli appalti delle Asl Venete", votato in Giunta Regionale lo scorso martedì 3 ottobre, avvia un percorso di riduzione del numero delle Asl (verranno soppresse almeno un quarto delle 24 attuali) e limita gli odierni centri di acquisto a poche unità centralizzate, a servizio di 5 macroaree.

Si comincia dagli approvvigionamenti ma si passerà presto a tutte le altre attività: personale, servizi tecnici, ingegneria clinica, contabilità e finanza, servizi di informatica, energia, fonti di calore e refrigerazione, servizi alberghieri.

Insomma tutti gli appalti: tutti i soldi da spendere passeranno per un'unica centrale di acquisto o di spesa. Questa operazione si scrive con 9 zeri, intesi come miliardi di euro. Il motivo naturalmente è il risparmio.

La RdB CUB Sanità rileva come tutte le Regioni stiano attualmente avviando un forte

riaccentramento e come i loro "riassetto istituzionali" intrapresi sui territori, che vanno dagli accorpamenti delle Asl alla creazione di nuove entità territoriali ("aree vaste", "macroaree", "quadranti"), siano tentativi per raggiungere scopi di gestione: risparmi, centralizzazione degli acquisti, economie di scala, ed alla fine riduzione degli organici.

Queste manovre sui territori funzionano da copertura per ridurre il costo politico sulle operazioni di taglio dei servizi e sulle distorsioni indotte dal sottofinanziamento del Sistema Sanitario.

I vincoli finanziari imposti dalle Regioni si traducono sempre più in stimoli per ridurre il consumo di sanità pubblica, spingendo il cittadino verso il privato.

Vi è in atto un processo di rilevante trasferimento dalle tutele pubbliche ai privati accreditati.

In generale le strutture territoriali pubbliche diminuiscono, mentre quelle private accreditate aumentano.

Il territorio diventa un costo, da qui le tendenze a restringere gli organismi e ad appaltarlo sempre più al privato accreditato.

Il fine delle Asl diventa quindi la riduzione dei consumi, e non l'ottimizzazione delle risorse, ed il fine primario della regione diventa l'organizzazione del territorio pensata sulla base dell'economia di scala, e non di certo la tutela della salute.

Il territorio in questa logica non è più comunità: è sempre più grande e amministrato.

Come si fa, in questa visione, a ricollocare il diritto alla salute nell'ambito della cittadinanza ?

A concepire la salute come bene comune ?

Per questa Organizzazione Sindacale la soluzione è la fine dell'aziendalizzazione delle Asl (il cui nucleo è rappresentato dalle tariffe) e un piano di programmazione sanitaria territoriale capace di garantire assistenza in tutte le fasi della vita senza restrizioni.

Il diritto alla salute si costruisce attraverso risorse, politiche e a livello di comunità: non si può ridurre tutto a problemi di ordine finanziario.

Bisogna recuperare a livello nazionale ciò che era all'origine l'intenzione di fondo della Riforma Sanitaria del '78: la correlazione tra programmazione sanitaria e programmazione economica.

Il Piano Sanitario Nazionale deve ridivenire "programma generale", e non come si configura oggi "pianificazione puramente indicativa".

Un piano sanitario è realizzabile quando la produzione del bene salute è compatibile con le quantità di risorse disponibili e con le possibilità di trasformare queste risorse in servizi, operatori, e progetti.

Purtroppo si sta rafforzando la concezione che lo stato potrà dare meno di quello che ha dato sin'ora e che bisognerà coprire i bisogni di salute con assicurazioni private o con mutue.

In realtà è esattamente vero il contrario: e cioè che per far funzionare l'integrazione mutualistica o privatistica, la condizione di partenza è proprio la riduzione della copertura della tutela pubblica.

E proprio la crescita di tutele mutualistiche o private non evita il problema dell'antieconomicità, anzi lo aggrava spostandolo a livello di reddito individuale.

Il diritto alla salute - e la sua universalità - si può garantire solo con politiche di sostenibilità, e quindi di utilità rispetto al livello di benessere da produrre nella popolazione.