



Puglia. Contenimento della spesa sanitaria?



Bari, 08/01/2007

Nel mese di dicembre la Regione Puglia ha emanato la **legge regionale n.° 39 del 28/12/06** riguardante le *"norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007"*, nel **TITOLO II** sono contemplate le *"norme per il contenimento della spesa sanitaria"*, che vanno dall'articolo 5 *"modifica ambiti territoriali delle Aziende sanitarie locali"* da cui è derivata la riduzione delle Aziende sanitarie che sono state portate da 12 a 6, sino all'articolo 12 che parla di *"interventi in materia di assistenza farmaceutica"*.

La scrivente O. S. ritiene che quando per legge si vuole contenere la spesa sanitaria bisogna agire in un solo ambito ben preciso che è quello dell'eliminazione degli sprechi, che ci sono, e riguardano soprattutto il mondo degli appalti, le convenzioni con le strutture private, le consulenze esterne e le **esternalizzazioni dei servizi** (tutti frutti dell'aziendalizzazione delle ASL), quando invece si agisce sopprimendo strutture pubbliche bisogna conoscere bene l'alternativa altrimenti ci possono essere gravi controindicazioni.

Si è detto che riducendo le ASL si avrà un risparmio non fosse altro per lo stipendio dei direttori generali, niente da ridire, ma è questo un risparmio tutto da verificare perché tra commissari, vice-commissari e dirigenti vari dei futuri distretti, bisognerà fare le somme complessive alla fine, la cosa che ci preme come sindacato è sapere come andranno avanti i concorsi già indetti dalle varie ASL oggi soppresse e se ci saranno **ulteriori ritardi** visto che

in tutte le strutture c'è carenza di personale.

Le nuove strutture delle ASL, sin dal loro insediamento, hanno dovuto cercare i mezzi per porre rimedio ai tanti guasti provocati alla Sanità regionale dal Piano di riordino ospedaliero della Giunta Fitto ed il nostro Sindacato in ogni ASL si è battuto perché si superasse il continuo ricorso alle assunzioni precarie e si passasse invece alla sua stabilizzazione, si interrompesse lo strumento delle esternalizzazioni ed il ricorso alle agenzie di lavoro interinale dimostrando che **ogni servizio esternalizzato costa alle ASL il 40% in più** rispetto a quelli gestiti direttamente, che migliorasse il servizio fornito all'utenza salvaguardando i diritti dei Lavoratori addetti, ed oggi ci battiamo perché queste lotte non vadano disperse in un unico grosso accentratore contenitore provinciale che potrebbe essere sordo alle esigenze dei territori decentrati.

La soppressione delle ASL è avvenuta, inoltre, prima che diventassero operativi e "**fulcro del sistema**" i **distretti socio-sanitari** rivenienti dalla legge regionale 25/06 che dovrebbero dare più servizi ai cittadini incrementando le attività ambulatoriali comprese quelle radiodiagnostiche, facendo nascere la **Sanità distrettualizzata** che non ha bisogno di tante aziende sanitarie, si è agito quindi in modo opposto: prima si è soppresso poi, forse, più servizi e il tutto in assenza dell'ancora tanto atteso **Piano Sanitario regionale**.

La scrivente è fautrice del **più Sanità nel territorio** per diminuire la ospedalizzazione con la consapevolezza che questo deve avvenire senza diminuire la qualità del servizio fornito dai nosocomi altrimenti non solo aumenterà la mobilità passiva ma si vedrà l'aumento del degrado, come denunciato nell'ultimo numero dell' "Espresso" dal giornalista Gatti, e nessuno deve dimenticare che se oggi è così forte in Puglia la mobilità passiva essa è dovuta alla soppressione dei posti letto derivanti dal Piano Fitto che ha declassato numerosi Ospedali a tutto vantaggio di quelli più grossi o con i Santi in Paradiso, vedi l'Ospedale di San Giovanni Rotondo, che è quello che assorbe la stragrande maggioranza di tutta la mobilità regionale.

Per esempio all'AUSL FG/1 si era deciso di far partire l'emodinamica all'Ospedale di San Severo e altri servizi importanti in quelli di Torremaggiore e San Marco in Lamis, così come negli Ospedali delle altre AUSL sopprese, riteniamo che tali servizi vadano realizzati perché è solo **migliorando la qualità di tutti i servizi ospedalieri** che si abbatte la mobilità passiva.

La RdB CUB Sanità rileva come la Regione Puglia, con questa legge, copia tutte le altre Regioni che stanno 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.

La RdB CUB nel prendere atto della legge regionale emanata si batterà affinché nella Regione Puglia si migliori e si potenzi la qualità della Sanità complessiva, si elimini ogni forma di lavoro precario trasformando il lavoro da tempo determinato a quello indeterminato, si proceda alla reinternalizzazione dei servizi esternalizzati assumendo in forma diretta il personale addetto, si renda interamente pubblico il servizio del 118, facendo della Regione Puglia una Regione **DEPRECARIZZATA** e soprattutto per far capire a tutti che la **SALUTE NON PUÒ E NON DEVE ESSERE CONSIDERATA UNA MERCE.**

