

La Sanità toscana tra tagli e privatizzazioni

scritto da Paola Sabatini



Paola Sabatini durante un presidio informativo

Da anni la Sanità è nel mirino dei provvedimenti governativi come responsabile dell'eccessiva spesa pubblica e del debito dello Stato: su questo settore si sono riversati tagli pesantissimi, 24 miliardi di euro dal 2010 al 2014, con 7000 posti letto in meno, nuovi ticket, blocco del turn over, revisione sino al 10% in meno dei contratti di appalto dei servizi sia di supporto che sociosanitari.

La legge di stabilità del 2014 prevede: la conferma del blocco delle assunzioni, (viene sostituito solo il 20% dei pensionati), il taglio di 540 milioni di euro nel 2015 e di 610 milioni nel 2016.

Anche per la copertura del "bonus Renzi" è previsto di attingere risorse economiche dal servizio sanitario, con una riduzione di spesa per l'acquisto di beni e servizi quantificata in 2100 milioni di euro all'anno (art 8 legge 66/2014) dal 2014 al 2018. Contemporaneamente è in discussione un accordo fra Ministero e Regioni, il cosiddetto Patto per la salute, con il quale si prevede un ulteriore risparmio di 10 miliardi di euro in 3 anni attraverso l'eliminazione o il ridimensionamento dei piccoli ospedali, la revisione delle esenzioni dai ticket, la rivisitazione dei LEA, ovvero di ciò che viene ritenuto appropriato e rimborsabile dal sistema sanitario.

Resta il fatto che tali provvedimenti sono comunque ingiustificati dal punto di vista economico dato che la spesa sanitaria in Italia, pari a circa il 7% del PIL è fra le più basse in Europa, 46% di quella tedesca, e la metà di quella americana, dove comunque il sistema sanitario, basato sulle assicurazioni, garantisce il servizio solo al 35% della popolazione.

Cosa sta succedendo in Toscana e a Firenze in particolare?

Delibere regionali e regolamenti di attuazione, a fronte della riduzione dei fondi

per il sociale, hanno rivisto i criteri di valutazione del bisogno, portando all'esclusione dall'accesso a molti servizi, (RSA e assistenza domiciliare) anziani e disabili, riversandone i costi sulle famiglie e mettendo in crisi i lavoratori del settore. Solo nel Comune di Firenze, l'ultima gara di appalto per il servizio domiciliare prevede il taglio di 1000 ore mensili rispetto allo scorso anno, ma in totale le ore di taglio dal precedente appalto sono state 6000 mensili, comportando riduzioni di orario, ricorso alla cassa integrazione, perdita di posti di lavoro per i lavoratori del settore ma anche difficoltà di accesso per gli utenti e dequalificazione del servizio, che in parte viene dato in gestione alle associazioni di volontariato.

Nel settore sanitario in Toscana si sta procedendo verso il progressivo smantellamento della sanità pubblica, a favore di una privatizzazione crescente.

Il nuovo piano sociosanitario regionale, in questi giorni nuovamente in discussione e già anticipato nel DPEF regionale, prevede un'organizzazione mista pubblico/privato, dove in molti settori (a cominciare dalla diagnostica e dalla specialistica, per allargarsi alla riabilitazione) il privato si sta progressivamente sostituendo alla Sanità Pubblica.

Del resto questo orientamento della Regione Toscana era già chiaro con l'approvazione a dicembre 2013 di un "accordo di collaborazione" con le Associazioni di volontariato che cedeva a quest'ultime la gestione di una grossa fetta dell'attività specialistica e diagnostica, con l'unico impegno richiesto alle Associazioni di mantenere delle "tariffe calmierate".

Nel tempo l'aumento dei ticket (in Toscana è stato introdotto anche il contributo obbligatorio di 10 euro per la digitalizzazione delle immagini radiologiche, ticket per il quale non sussiste alcuna esenzione) sta spingendo verso l'assistenza sanitaria privata, che offre prestazioni a prezzo concorrenziale e con minori tempi di attesa. Anche l'introduzione dell'assistenza sanitaria integrativa (prevista da numerosi contratti di lavoro, come quello delle cooperative sociali, dei trasporti...) spinge verso l'utilizzo di servizi offerti da strutture private, che si convenzionano con le varie compagnie di assicurazione privata.

La riorganizzazione della Sanità Toscana, iniziata da tempo nei fatti, è stata sancita lo scorso anno con la legge n.81 sulla *spending review* e con la delibera n.1235.

Per la regione Toscana le necessità di risparmio nascono sì dai tagli richiesti dal Governo, ma anche dalla necessità di coprire il “buco” economico di 420 milioni di euro della Sanità di Massa. Purtroppo anche se è il più eclatante, non è l’unica storia di malaffare in Toscana, sono state infatti aperte indagini anche ad Arezzo, Lucca, Firenze e Livorno e per quel che riguarda la Asl più vicina a noi, alla ASL 10, sono indagati alcuni dirigenti, per gli acquisti degli immobili di Via Ponte di Mezzo e di Villa Iris.

I debiti della Regione Toscana sono destinati comunque ad aumentare grazie anche al debito contratto con i costruttori dei nuovi 4 ospedali (Pistoia, Prato, Lucca e Massa) costruiti con il project financing, e che dovranno essere ripagati dalle ASL con un canone per la fornitura di servizi per minimo 20 anni.

La cosiddetta “riorganizzazione” prevista dalla delibera n. 1235 e che sta trovando attuazione nei vari territori e nelle ASL prevede:

- la riduzione dei posti letto a 3,15 ogni 1000 abitanti, mentre il Governo prevedeva la riduzione a 3,7 ogni 1000 abitanti. Questi tagli colpiscono prevalentemente i piccoli ospedali, togliendo servizi essenziali (vedi Figline, Borgo San Lorenzo, San Marcello Pistoiese) e costringendo i cittadini a spostarsi verso i grandi ospedali, con enormi difficoltà per gli assistiti e per i loro familiari .
- tagli e accorpamenti di distretti: nella zona di Firenze vengono accorpati i presidi dei quartieri 1,2 e 3 che saranno localizzati tutti nel solo Q 2 , e saranno accorpati i presidi del Q 4 e Q 5. Nel Q 3 di Gavinana, dove dal 2008, a seguito di un piccolo incendio, non è mai stato riaperto un presidio sanitario, i cittadini sono costretti a spostarsi nei quartieri limitrofi, a sostenere spostamenti difficoltosi e interminabili attese, o a rivolgersi alle strutture private che nel frattempo sono cresciute in maniera consistente.
- l’abolizione della guardia medica e l’affidamento dei servizi di emergenza alle sole organizzazioni del volontariato, mentre vengono inaugurate fantomatiche “case della salute”, che si stanno rivelando vuoti contenitori, ben lontani da quanto previsto dalle normative al riguardo.

Mentre si accorpano distretti e si allontanano i servizi dai cittadini, si giustificano scelte come la chiusura del punto prelievi dell’OSMA di Ponte a Niccheri con la necessità di “rendere capillare” il servizio e “ridurre la distanza con il cittadino”

affidando le prestazioni di prelievo alle Associazioni (vedi nota ASL 10 giugno 2014).

Mentre si teorizza la necessità dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura (modello già collaudato nella ASL 10 e che caratterizza l'organizzazione ospedaliera dei 4 nuovi ospedali della Toscana, dove il ricovero deve essere ridotto al minimo), si svuota il territorio, portando la cura e l'assistenza post ospedaliera a gravare interamente sulle famiglie.

A chi sostiene che bisogna rivedere il sistema sanitario perchè sono stati offerti troppi servizi, al di sopra delle possibilità, occorre ricordare che la Sanità l'abbiamo già pagata con le tasse, almeno per chi le ha pagate, che i servizi spettano di diritto. La salute non può essere legata a logiche di bilancio, come è previsto con l'Aziendalizzazione voluta dalla riforma De Lorenzo del 1992, che ha stravolto completamente quanto previsto dalla precedente riforma sanitaria del 1978 conquistata dalle lotte dei lavoratori: il diritto ad un sistema sanitario gratuito ed accessibile a tutti.

E non dobbiamo neanche dimenticare che i cittadini non possono pagare gli errori di bilancio legati a una mala gestione e cattiva amministrazione.

*Paola Sabatini, [CUB Sanità Toscana](#)