

Dall'accorpamento tra le Asl 10 di Pinerolo e 5 di Collegno-Rivoli nasce un "mostro" con oltre 4.000 dipendenti

Promesse e paure dall'Azienda sanitaria più grande del Piemonte

Il direttore Rabino: «Verranno potenziati i distretti» - Il sindaco di Pinerolo: «Ora ho dubbi sui possibili risparmi»

103 Comuni, 508.000 abitanti, 7 presidi ospedalieri, oltre 4.000 dipendenti, 812 posti letto complessivi. Sono questi alcuni numeri della nuova Azienda sanitaria che dal 1° gennaio 2008 nascerà dalla fusione tra l'Asl 10 del Pinerolese e l'Asl 5 di Collegno-Rivoli. Verrà identificata con la sigla TO 3 e sarà la più grande Azienda sanitaria del Piemonte. Il direttore generale delle due Asl, l'ing. Giorgio Rabino «semplice soldato che esegue gli ordini», come lui stesso ama dire di sé, vuole però ridimensionare ripercussioni ed effetti: «L'accorpamento - dice - rappresenta solamente un fatto organizzativo ed amministrativo, che non avrà ripercussioni sui servizi sanitari». Anche Paolo Covato, sindaco di Pinerolo, e presidente dell'Assemblea dei sindaci, da sempre sostenitore della fusione tra Asl, non è preoccupato dell'accorpamento in sé, sostenendo che «La qualità dei servizi non dipende dalle dimensioni tra Asl». L'incertezza maggiore di Covato è che il futuro bilancio unico dell'Azienda sanitaria possa ridurre i servizi nel territorio ex-Asl 10: «Occorre vigilare perché le due Aziende hanno livelli diversi nei servizi, non vorrei che con una contabilità unica si facesse la media, penalizzando così gli standard del Pinerolese». Dubbi e preoccupazioni che Giorgio Rabino vuol spazzare via subito: «Ci sono differenti peculiarità nelle due Asl, nell'Azienda sanitaria 10, ad esempio, l'assistenza agli anziani è sicuramente più strutturata, mentre nella 5 la salute mentale ha trovato maggiore spazio e risorse; la risposta territoriale nell'Asl 5 è sicuramente più autonoma, mentre nell'Asl di Pinerolo è quella ospedaliera a trovare una maggiore indipendenza. Questo però vuole

solamente dire che la nuova Asl dovrà uniformarsi sugli standard più alti. Una volontà gestionale peraltro già visibile nel Piano strategico di riqualificazione che abbiamo approntato in queste settimane per il prossimo triennio».

Il nuovo Piano sanitario, approvato il 22 ottobre scorso in Consiglio regionale, prevede per l'esistenza dei distretti, bacini di popolazione troppo popolosi per la realtà del Pinerolese, «ma anche questo non è un problema, anzi il ruolo dei distretti verrà potenziato e nobilitato - prosegue ancora Rabino - Il nuovo Piano, prevede deroghe per quei territori montani in cui i distretti coincidono geograficamente con i consorzi dei Servizi socio-assistenziali o le Comunità montane».

C'è ancora una battaglia aperta: quella del sindaco di Pinerolo per portare nella sua città la sede amministrativa della grande Azienda sanitaria, al momento prevista a Collegno, «è una battaglia dal significato simbolico, ma la combatterò fino in fondo, perché questo territorio non può essere marginalizzato e privato di riferimenti così come sta accadendo». Ora Covato nutre incertezze anche sulla bontà dell'accorpamento: «Ho creduto sulle possibilità di risparmio, ma oggi, dalla stessa Regione arrivano dubbi su questo punto, allora mi chiedo se era proprio necessario fare questi accorpamenti, magari per non risparmiare nulla».

Mario Mauro, presidente della Comunità montana Pedemontana e sindaco di Prarostino, scettico era e scettico è rimasto: «Ho tentato di provocare reazioni, di bloccare questo disegno, ma non ci sono riuscito: in troppi hanno voluto far cadere questo problema nell'indifferenza totale. Non ci resta che vigilare».

Sofia D'Agostino



Ancora tutta da fare la battaglia per la sede definitiva della nuova Azienda sanitaria. Nei riquadri Paolo Covato, sindaco di Pinerolo e Giorgio Rabino, direttore generale dell'Asl 10.

Clement: «Si ridurranno sprechi e inefficienze»

In merito all'articolo della scorsa settimana sull'accorpamento dell'Asl 10 il consigliere regionale di Rifondazione, il pinerolese Gian Piero Clement, ha inviato una lettera che pubblichiamo di seguito.

«La scelta di ridurre il numero delle Asl ha il significato primario di limitare sprechi ed inefficienze dal punto di vista amministrativo senza toccare assolutamente i servizi erogati e la loro dislocazione territoriale».

In questo quadro di riorganizzazione, rilevante importanza avranno i distretti. Su questo tema abbiamo la certezza del mantenimento degli attuali distretti della nostra Asl che finalmente si potranno strutturare con criteri

di autonomia, flessibilità e con la capacità di darsi delle vere priorità in base alle peculiarità del territorio».

Come si genereranno queste economie quantificabili in 50-60 milioni l'anno? Dal minor costo degli organi direttivi e dei collegi sindacali delle Aziende sanitarie, nonché dalla riduzione graduale, attraverso il blocco del turn-over, del personale amministrativo che oggi in Piemonte presenta numeri superiori alla media nazionale, dal ricorso a gare su scala superiore a quella attuale».

Si apre ora un confronto sull'individuazione della sede legale della nuova Asl, una discussione aperta che non dovrà vedere il nostro territorio in posizione subalterna

rispetto all'area metropolitana sulla quale presumibilmente verrà già realizzata la "Città della salute".

Non mi pare dunque che questa sia stata una brutta pagina per la politica del Pinerolese con «uomini e donne a capo chino, ubbidienti agli ordini di scuderia», difendendo a testa alta la scelta di accorpere le Asl, che rientra all'interno del Piano socio-sanitario recentemente approvato e che mancava in Piemonte da oltre 10 anni. A chi verrà a «bussare alla mia porta» sarò lieto di spiegare queste scelte che hanno l'unico scopo di garantire un buon servizio sanitario pubblico per tutti ed un miglioramento dei servizi complessivi e quindi anche del nostro territorio».

CONFRONTO TRA LE DUE ASL

	ASL 5	ASL 10
Comuni	56	47
Superficie kmq	1.460	1.404
Abitanti	375.000	133.000
Densità ab./kmq	255	93
Oltre 65 anni	19%	23%
Minori 15 anni	14%	13%
Indice di vecchiaia ⁽¹⁾	143	185
Comuni di montagna	62%	51%
Comuni di collina	28%	20%
Comuni di pianura	10%	29%
Strutture sanitarie complessive (punti erogazione servizi)	66	20
N. distretti sanitari	5	3
Presidi ospedalieri	4	3
Posti letto complessivi	410	402
Dea di primo livello	1	1
Consultori familiari	16	10
Ser.T	7	3
Centri salute mentale	7	3
Rsa a gestione diretta	3	1
Strutture private accreditate	4	0
Ambulatori privati accreditati	6	0
N. dipendenti	2.416	1.560
Mmg e Pls	335	117
Farmacie	95	50
Finanziamento 2007	521.282.689	197.047.250

(1) Rapporto: popolazione oltre 65 anni e <15 anni