

ottobre-novembre 2008

Per la salute degli italiani c'è poco da inventare e parecchio da fare.

Non è un problema di solo slogan "Più imprenditorialità, meno intrusioni della politica», ma soprattutto il nuovo sistema del federalismo fiscale, per essere equo e solidale, deve porre le fondamenta per realizzare, in ogni ambito regionale, quelle sinergie tanto attese dai cittadini, quali:

- rendere concreto l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per i cittadini **omogeneizzando le prestazioni fornite nelle varie Regioni;**
- abbattere ogni barriera riguardo alle **liste di attesa**, migliorare il sistema delle visite specialistiche e degli esami diagnostici, sfruttando al meglio l'informatizzazione, e rendendo disponibili i farmaci e gli altri trattamenti per la cura di tutte le malattie; determinare **cure odontoiatriche gratis** ai bambini, agli anziani e disabili;
- **potenziare la prevenzione territoriale** che deve essere al centro del sistema in un'ottica di efficienza organizzativa che riduca la spesa, alleggerisca il sistema delle emergenze, migliori la salute della popolazione, valorizzando, al massimo, e potenziando le attività dei dipartimenti di prevenzione e dei distretti;
- una visione più ampia delle **esigenze socio - sanitarie delle fasce deboli** (anziani, disabili, bambini, immigrati, pazienti con patologie invalidanti, malati oncologici e malati psichiatrici) con rafforzamento dei servizi territoriali ed eventuale creazione di fondi ad hoc per assistenza socio-sanitaria;
- un piano di **ammodernamento strutturale e tecnologico della rete ospedaliera**, per migliorare i livelli di sicurezza e la qualità delle cure;
- **l'abolizione dei ticket;**
- la introduzione di **sistemi di controllo sulla efficacia e sicurezza** delle prestazioni erogate ai cittadini;
- una nuova disciplina legislativa sulla **"governance clinica"** e formazione che rivaluti il ruolo del medico, della dirigenza tutta e delle professioni sanitarie del comparto come professionisti, che migliori il rapporto con i **pazienti da considerare al centro del sistema**, che riveda il meccanismo di nomina dei dirigenti sottraendoli alle logiche politiche - partitiche, premiando la meritocrazia.

Ma il federalismo fiscale non può, certamente, essere il **"cavallo di troia"** cavalcato dal **solito Ministro Brunetta** che pochi giorni fa, ad una rubrica domenicale alla radio, ha dichiarato che ".....oltre a quello fiscale, per mia espressa volontà, **ci sarà anche il federalismo contrattuale**", spiegando che "saranno contratti articolati regione per regione, settore per settore, in maniera tale che chi è più produttivo, più efficiente, sarà pagato di più".

"Non ci sarà più un contratto unico uguale per tutti - ha concluso il Ministro - ma, sulla base della responsabilità dei singoli livelli di governo e sul principio della trasparenza e della produttività si potrà pagare in maniera differenziata. **Respingiamo al mittente queste affermazioni**, ma, ancor di più, se fatte pro-

prie dall'esecutivo del governo, da parte nostra vi sarà una risposta forte e decisa con manifestazioni a livello di singola regione e con una manifestazione nazionale non escludendo lo sciopero generale.

Noi chiediamo che con il nuovo sistema contrattuale definisca norme sulla:

- **certezza del recupero e della decorrenza degli aumenti** in caso di scostamento tra l'inflazione previsionale e quella reale (indennità di vacanza contrattuale);
- continuità della permanenza del **contratto unico a livello nazionale** e dei **contratti integrativi aziendali con la detassazione degli emolumenti accessori.**

La privatizzazione della sanità pubblica

Nascosto dietro al federalismo fiscale inizia a dare corpo una precisa scelta politica del governo di **privatizzare la sanità pubblica** o meglio, come dichiarato dal premier **Silvio Berlusconi** prima, e del resto delle maggioranze poi, sulle intenzioni di privatizzare "pezzi" degli ospedali laddove si dimostrino inefficienti. Quindi non la creazione di ospedali privati veri e propri, ma di creare unità gestite privatamente nel pubblico. Non dunque una contrapposizione pubblico-privato - puntualizza il sottosegretario alla sanità ma "virtuoso contro non virtuoso", un processo che all'inizio dovrebbe riguardare, le quattro Regioni che hanno al momento maggiori problemi strutturali: **Sicilia, Campania, Calabria e Puglia.**

Io credo, invece, che **la lotta all'inefficienza non deve diventare un pretesto per privatizzare la sanità italiana** ed in particolare e come al solito, nelle Regioni del Sud, così dando un segnale altamente negativo sulla riforma del federalismo fiscale. Non è possibile continuare ad affondare il bisturi nella sanità pubblica per risparmiare, come di recente è avvenuto con la legge 133/08 - la manovra economica di agosto - con la quale si è già imposto alle Regioni di tagliare posti letto e ridurre personale.

Una legge che prevede il taglio di 5 miliardi di euro per i prossimi anni nella sanità con un dimensionamento e taglio dei livelli essenziali di assistenza. **Il ricorso massiccio al privato**, come insegnano il caso Santa Rita e molti altri episodi di cronaca, non è sempre la soluzione al problema. Il modello a cui pensa il Governo è già adottato in sanità ed interessa settori secondari quali mense, lavanderie, parcheggi eccetera. **Un modello che già crea problemi seri** se si pensa che agli stessi dipendenti delle aziende private vengono applicati contratti nazionali di lavoro diversi dai nostri con retribuzioni notevolmente più basse a parità di orario di lavoro e funzioni.

La ventilata spartizione delle cure tra privato e pubblico, addirittura nello stesso ospedale, **creerebbe inevitabilmente iniquità di accesso** ed è destinata a moltiplicare modelli competitivi anomali, rivolti più alla quantità che alla qualità delle prestazioni. Reparti pubblici e reparti privati, nello stesso ospedale, aprirebero a interventi diversificati e selezionabili in base a criteri