



editoriale | " *La Speranza ha due bellissimi figli: lo sdegno e il coraggio ...*
 di franco ciletti | *Lo sdegno per la realtà delle cose, il coraggio per cambiarle* " Pablo Neruda

Alcuni politici e giornalisti si sono chiesti se è più grave tagliare le risorse economiche o tagliare servizi e dipendenti della sanità pubblica.

DOMANDE SCHEME E BESTIALITA' POLITICHE

L'ultimo rapporto dell'Oecd (.....) ci dice che l'Italia ha tre punti di eccellenza: una elevata speranza di vita; una bassa spesa sanitaria; bassi livelli di inefficienza.

La sanità italiana non ha quindi bisogno di cure dimagranti mediante tagli alla spesa? La logica direbbe di no ma siccome sappiamo che i nostri attuali governanti deficitano di logica e capacità analitiche, viene quasi naturale vedersi arrivare addosso i macigni della manovra economica del duo Berlusconi-Tremonti.

Inoltre, non ci chiediamo neanche il perchè delle ben note differenze tra regioni nella dotazione di personale, nella disponibilità di strutture, nella quantità e qualità nel mix pubblico-privato.

Altresì facciamo a meno di chiederci se questi signori si rendano conto dell'insensatezza di ulteriori tagli al personale dipendente con ovvia conseguenza di nuovo precariato e ricorso alle esternalizzazioni di servizi.

Se è questo il loro obiettivo programmatico, si rendono conto che si facilita la penetrazione della criminalità organizzata, vedi i recenti fatti della sanità piemontese?

Non vogliamo assolutamente credere che i governanti nazionali e locali non siano allarmati da questo rischio e quindi concentriamoci sugli effetti, altrettanto devastanti sui cittadini, delle misure adottate.

Prendiamo ad esempio l'eterna tassa chiamata ticket.

Come non capire che il ticket di 10 euro renderà più costoso accedere al servizio pubblico e favorisce il ricorso alle strutture private e di conseguenza anche delle entrate? No, non lo capiscono, anzi nel motivare la loro manovra ipotizzano che da questo derivi un aumento delle entrate da ticket, senza rendersi conto che in realtà produce solo un drastico calo dell'attività pubblica.

Ci viene ovvio pensare che per loro siano ragionamenti alieni valutare che con questo ticket verrà meno ogni obiettivo di appropriatezza nel consumo di prestazioni, e ci pare proprio un raginamento elementare, siccome il privato non ha nessun interesse a fare solo prestazioni effettivamente utili, verrebbe meno la loro missione profittrice, aumenterà senza ritegno il ricorso a prestazioni (esempio il day hospital) più complesse e costose per le casse del S. S. N.

Ma il tema dell'appropriatezza (in parole povere s'intende l'utilità per la salute del cittadino erroneamente percepito e assunto come già malato) di un esame o di una cura è sconosciuto a questi governanti e ancor di più ci pare inutile far loro osservare che i ticket sulle prestazioni sanitarie sono uno strumento iniquo di compartecipazione alla spesa, in quanto i cittadini italiani sono già tassati alla fonte per avere un servizio sanitario adeguato alle proprie esigenze di mantenimento del benessere fisico e psichico. La storia di questi ultimi vent'anni ha dimostrato, anche ai cultori della contabilità, che il ticket è inefficace nel moderare i consumi inappropriati o eccessivi in quanto i cittadini sono indotti dal mercato farmaceutico, tramite pubblicità e complicità affaristica di tantissimi medici, a diventare consumatori e quindi non possono essere considerati reali decisori della spesa.

Ma perchè noi continuiamo a fare da decenni questi discorsi basati sulla logicità e su scelte di sana programmazione politica della sanità pubblica? Perchè prevale sempre il buon senso sulla cruda ovvietà di una cultura imperante che programma il costante aumento del ticket per scoraggiare il ricorso alle prestazioni nelle strutture pubbliche per i soggetti meno abbienti (soprattutto degli anziani, che rinunciano alle cure necessarie quando la pensione non basta), e colpisce i malati più gravi che necessitano di molti esami e di ripetuti controlli, se non possono usufruire delle sempre più ridotte esenzioni, favorendo, ovviamente, ambulatori privati protesi, e protetti da queste politiche, a fare concorrenza agli ospedali pubblici.

favorendo, oggettivamente, altresì le illegalità politiche e amministrative. Di fronte a questo stato di cose è nostro dovere, come operatori, aiutare la parte sana delle istituzioni a resistere; non possiamo delegare alla sola Magistratura il ruolo di

bonficatori della sanità dalla corruzione. E' compito di tutti e non solo di alcuni di noi in modo volontaristico. Ci vuole professionalità, metodo, determinazione, multidisciplinarietà, coraggio collettivo, per superare la paura.

Sui molteplici collegamenti tra sanità e malaffare organizzato, il Procuratore Antonio Ingroia ha dedicato parte del suo libro ("nel labirinto degli dei") proprio al nesso tra illegalità e salute. Il repentino crollo dell'aspettativa di vita sana in Italia (dal 2004 ad oggi) ha responsabilità chiare: la promozione dei lucrosi affari della diagnostica e della terapia; la promozione di specifici consumi che causano problemi sanitari; il non investimento in studi epidemiologici sulle specifiche cause di malattia.

Se non camminiamo eretti, per quanto ci sentiamo assolti, saremo per sempre coinvolti in questo mondo sanitario di furbacchioni al potere.

loro e noi
 in sanit□, parole ed opere



cile54
 2011

loro sono passati dalla molestia alla sfacciata violenza, noi? siamo fermi, moderati e masochisti

*le loro parole
e i numeri veri*

I conti in sanità, che fine ha fatto la riduzione degli sprechi di Cota?

In Commissione Sanità l'Assessore Monferino ha presentato i dati di bilancio al secondo trimestre. Ai Consiglieri sono stati distribuiti prospetti con le sole uscite, senza le entrate e i riparti.

Un commento della Capogruppo della Federazione della Sinistra Eleonora Artesio

“Se era reale il risparmio di 18 milioni sul primo trimestre, come pomposamente annunciato (senza rendere pubblici i dati) da Cota e Monferino, allora nel secondo trimestre si inverte il trend, visto che nei primi sei mesi il risparmio complessivo è stato “solo” di 14 milioni rispetto al 2010 (4.321 a fronte di 4.335 milioni), di cui 12 milioni sul personale (che, pur scendendo, non raggiunge il livello programmato dal piano di rientro) e sull’assistenza da pubblico e privato per i servizi rivolti alla non autosufficienza per esempio la residenzialità, sui quali invece il piano di rientro previsto incremento.

Su questo secondo punto la Giunta “lucra” politicamente sul fatto di non aver tagliato, ma la loro stessa analisi economica dimostra, nei fatti, che gli ingressi in struttura sono di fatto bloccati.

Rispetto al budget concordato con il Ministero nel piano di rientro le proiezioni fornite da Monferino dimostrano che l’attuale Giunta sfiorerebbe complessivamente di 121 milioni (8.643 rispetto ai 8.522 preventivati) sul programmato 2011.

Come affermano dall'inizio del suo mandato, la lotta gli sprechi del Presidente Cota, nell'ambito della sua epocale rivoluzione in sanità, si riduce a due vittime: il personale dei servizi sanitari e la fascia più debole della popolazione.



C'è inoltre un altro dato che non torna: la delibera del 29 luglio con gli stanziamenti alle Asl trasferisce 8.026.865.795, mentre la spesa programmata per il 2011 è di 8.522.426 euro, ovvero verrebbero a mancare circa 500 milioni.

Tornando ai dati macro presentati i presunti benefici sull’applicazione dei nuovi accordi con i privati distinti per Asl vedono la riduzione degli accordi negoziali fuori Torino e il mantenimento della stessa spesa per l’acquisto da privati in città.

Rispetto ai dati di bilancio sulle Asl visono spunti interessanti. Le reprobe Asl To 2 e To 4 - su cui si



era prodotta la dimissione in tronco dei direttori generali e la sostituzione con Commissari che avrebbero dovuto apportare la famosa riduzione degli sprechi - crescono (!!!) nella spesa rispetto al 2010.

Dall’andamento della spesa si può dedurre su quali categorie generali vi sono state le riduzioni nelle aziende ospedaliere: sui fondi per le manutenzioni e per gli acquisti e sui costi del personale.

Ma non tutte le aziende ospedaliere diminuiscono il quadro economico: clamorosa la diminuzione di Molinette - circa 11,5 milioni di cui più di 8 sulla manutenzione e 1,5 sul personale -, mentre confermano o crescono i bilanci del San Luigi e del Santa Croce di Cuneo nei quali non si rileva alcuna riduzione del personale; se ne dovrebbe dedurre che hanno ricevuto delle deroghe, ma non sappiamo per quali nuovi servizi.

Stupefacente l’incremento del bilancio dell’azienda ospedaliera di Cuneo avvenuto sotto la direzione di un manager proveniente dal privato, come il Dott. Cosenza.

Anche il Mauriziano scende significativamente sacrificando acquisti e manutenzione.

Sintetizzando la lotta agli sprechi del Presidente Cota nell’ambito della sua epocale rivoluzione in sanità si riduce a due vittime: il personale dei servizi sanitari e la fascia più debole della popolazione. Evidentemente sono giudicati sprechi”.

Torino, 22 Settembre 2011

Quotidiano in edicola

Liberazione

L'informazione dipendente, dai fatti!

*“ Nel paese della bugia
la verità è una malattia ”*

Gianni Rodari

www.liberazione.it