

di *franco cilenti*

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

***Hai bisogno di curarti?
devi pagare, oltre alle tasse***

Dopo Cota ancora salute classista anche in Piemonte?

Per una sanità pubblica efficiente nella sua gestione amministrativa ed efficace nella sua missione di prevenzione cura servirebbe più Stato e meno aziendalismo. Parrebbe questa la considerazione di elementare buonsenso dopo gli ultimi vent'anni di politiche sanitarie basate sulla progressiva privatizzazione e, per quanto ci riguarda direttamente come piemontesi, dopo la malagestione della Giunta Cota.

A ricaduta potremmo tutti convenire nel consigliare alla coppia Chiamparino/Saitta che con i soliti criteri gestionali vetusti, vedi il decremento della spesa, non si arriverà da nessuna parte, che non sia l'ennesimo buco di conti e di politiche di salute.

Ma tutto questo vorrebbe dire mettere in discussione l'attuale regime gestorio, corrotto e inadeguato, nei confronti del quale servirebbe a nulla diminuire i centri di approvvigionamento di beni e servizi. Dalle dichiarazioni alla stampa susseguite dopo le elezioni, pur con tanta buona volontà, i cittadini (e noi operatori con loro) non vedono nessun timido sforzo di buonsenso. E comunque, come dice il proverbio, tra il dire e il fare c'è di mezzo.....il sistema assoggettato agli appetiti privati e il suo governo Renzi.

Vorremmo che per almeno un giorno il Presidente della Regione e l'assessore vestissero, concettualmente, i panni di dipendenti pubblici. Perché?

Semplicemente per far capire loro che la condizione materiale ti porta a pensare diversamente dal pensiero comune che infagotta i politici al governo.

Far provare loro come ci si sente quando il pensiero e la parola esce fuori dai lamenti contro la cosiddetta casta e tenti di essere soggetto pensante e propositivo, non solo nella tua professionalità di operatore della sanità pubblica ma anche come cittadini che non vuol ridurre il suo ruolo ad elettore.

Infine, far capire loro che la diversità, anche se ti costa qualcosa in stipendio accessorio o in avanzamenti di carriera, è la prerogativa per camminare (sinonimo di lavorare) eretti e non oggetti animati da clientelismi aziendali.

Vorremo anche condividere con Chiamparino e Saitta lo stato d'animo, il disagio quando leggiamo (ma lo viviamo anche nel nostro quotidiano lavorativo) che gli italiani sono costretti a scegliere le prestazioni sanitarie da fare subito a pagamento e quelle da rinviare oppure non fare.

Ormai il 41,3% dei cittadini paga di tasca propria per intero le visite specialistiche a causa dell'aumento dei ticket che ha sfiorato i 3 miliardi di euro nel 2013. Anche il Censis certifica che sono sempre di più gli italiani che pagano di tasca propria i servizi sanitari che il pubblico non garantisce più.

La mancata prevenzione, e il rifiuto delle cure, è una realtà

sempre più conosciuta in Italia da quando le scelte politiche degli ultimi governi, e ancor peggio di quello attuale, hanno eroso i redditi e ha moltiplicato la disoccupazione di massa.

Non sembra esserci scampo, vige il pensiero unico che impone di affermare: " in Italia il privato è bello perché funziona".

A condizione, però, di essere in grado di pagare, appunto, la salute è una questione di classe. Ma quello che non dice in premessa è che il privato funziona solo perché iperfinanziato dallo Stato e dalle Regioni e perché, molto spesso, utilizza molto del tempo di lavoro delle risorse umane del pubblico

Comunque, nonostante la dottrina imposta dal sistema d'informazione (e formazione d'opinione) e certificata dalle politiche governative nazionali e locali, nella percezione comune di tanti cittadini esiste un rapporto diretto tra i tagli alla sanità imposti dai piani di rientro, e quindi dal rigore di bilancio e dall'austerità, e l'abbattimento della qualità dei servizi.

La dismissione del pubblico a favore della privatizzazione della sanità ha provocato un esodo in Europa. Sono 1,2 milioni gli italiani che in sette anni hanno varcato le alpi per curarsi.

Ennesima conferma di quanto andiamo affermando da decenni (sentendoci accusare di vecchiume politico) sull'avanzamento della privatizzazione della sanità pubblica. "Un regalo alla sanità privata che, accreditata o meno, utilizza elevate competenze professionali formatesi anche a spese

CONTINUA A PAG. 3



CHI DI SPERANZA VIVE...
Sergio e Antonio in campagna elettorale hanno detto che non seguiranno l'esempio di Cota. Noi ci sforzeremo ancora, per produrre salute, basta che loro due non si turino..... le orecchie

*cile54
2014*

Dopo Cota

CONTINUA DA PAG. 2

del pubblico, per fare concorrenza alla sanità pubblica".

Un altro capitolo determinante dell'attacco alla sanità pubblica è l'impovertimento delle strutture pubbliche attraverso il defianziamento con miliardi sottratti con falsi argomenti tecnici. La stessa regionalizzazione della sanità, che ha creato venti sistemi sanitari, ha aumentato le diseguaglianze del sistema, anche aprendo alla intermediazione finanziaria e assicurativa facendo così perdere pezzi all'universalità del servizio. Lo chiamano universalismo selettivo. Nella pratica hanno portato l'attacco al cuore del sistema sanitario pubblico.

Osiamo anche affermare che il male non si annida tutto nella politica, perchè uno dei motivi della malasituazione del SSN è rappresentato anche dalle politiche istituzionali e

aziendali nella "formazione", un settore strategico che si tengono ben stretto con un piglio militaresco, basta vedere cosa nella maggior parte nascono i nuovi infermieri infarciti di corporativismo -reale materia preponderante nei corsi di laurea (in verità non solo per quello di infermieristica)- senza la minima idea del sistema di cui si andrà a far parte ma con l'informazione ben chiara che é possibile crearsi una nicchia dove imperare (vedi rapporti fra infermieri e "personale di supporto" dal punto di vista anche salariale e indole dirigenziale a discapito dei reparti di degenza).

Anche in questo ambito la Regione, se ne ha voglia e coraggio, potrebbe intervenire con un'indagine sugli organici delle asl e



box editoriale

Parliamo di organizzazione aziendale?

L' aziendalizzazione - inizio anni '90 - ha consegnato tutto nelle mani di "manager" molto vicini agli organi di potere regionali e con stipendi altissimi. La popolazione si è assuefatta all'idea che siamo macchine e che dobbiamo essere solo "riparati" ogni tanto in qualche officina (ospedale) per cui è divenuto prioritario ottenere la prestazione ed il farmaco e non la salute anche perché i primi due sono valutabili numericamente e meccanicamente (DRG) e "muovono l'economia" (più prestazioni fai, più sei "produttivo" e fai sentire tutelate le persone).

La legislazione attuale prevede il pagamento " a prestazione" ovvero attraverso il pagamento diretto da parte dei fruitori (oppure attraverso una sorta di quota di associazione erogata da parte dei cittadini "cooperanti"). I costi, comunque, anche solo per il semplice "mantenimento" dell'ospedale sono enormi.

Tutto questo fa il gioco di chi vuole far mettere radici solide alle assicurazioni cosiddette integrative che nel breve tempo diventeranno sostitutive non fosse altro per il fatto che anche solo un risparmio del 10% sul fondo sanitario nazionale da trasferire alle coperture assicurative significa ottenere un risparmio strutturale sui bilanci pubblici di 11 mld • l'anno e aprire nuovi i immensi business.

sul loro utilizzo.

Infine, siamo estremisti se diciamo che bisogna eliminare le deviazioni insite nelle cordate nei posti dirigenziali sanitari i vari DG delle varie USL e giù giù fino ai posti inferiori ma sempre di comando? Anche per non sconfinare nei project e le concessioni agli amici delle cooperative dei servizi. Che ne dite signori Presidente e Assessore, affermiamo cose per partito preso?

Queste le prime cose dette da C&S

- 1) Revisione delle modalità di rendicontazione del ticket riscosso dai privati per conto del SSN, che dava un aumento del 10-15%
- 2) Ritorno al passato per il numero di posti letto: per i presidi pubblici tornano ad essere quelli dell'anno scorso, mentre per i soggetti privati si blocca la scelta di nuovi posti letto con autocertificazione.
- 3) Blocco delle nomine di nuovi primari, si torna cioè alla situazione di fatto del 10 febbraio 2014.
- 4) Sospesa la norma per cui dal 1 gennaio 2014 si poteva accedere ai ricoveri nelle strutture private accreditate senza privilegiare i casi delle dimissioni post acuzia.
- 5) Nel rapporto con i privati, conferma dei tetti di spesa e definizione delle tipologie di prestazione per chiedere ai soggetti privati accreditati di garantire più visite specialistiche (per le quali nella sanità pubblica le liste d'attesa sono infinite) e molte meno analisi di laboratorio.

Ogni giorno sul blog

www.blog-lavoroesalute.org

Racconti e Opinioni
di Lavoro, Salute, Politica,
Cultura, Relazioni sociali
pagine di ALTRAinformazione
a cura di franco ciletti