

CONTRATTO, CHI NON VUOLE IL BENE DELLA SANITA' PUBBLICA?

Mario Sellini
Segretario Generale



Quattordici mesi dopo il primo avvio delle trattative per il rinnovo del Contratto collettivo nazionale, si ricomincia. Oltre un anno è trascorso. Decine di riunioni all'Aran, incontri dell'Intersindacale, scioperi, manifestazioni e... siamo punto e a capo!

Potrebbe, dovrebbe, sarà la volta buona? Le premesse potrebbero esserci. Noi ce la mettiamo tutta. Staremo a vedere ma non staremo alla finestra a guardare.

Francamente non riusciamo a comprendere l'atteggiamento del nostro principale interlocutore, le Regioni. Non è ancora chiaro se le Regioni vogliono davvero rinnovare, dopo 10 anni, il Contratto di lavoro. Non si comprende se lo vogliono rinnovare e a quali condizioni.

I messaggi che arrivano sono assolutamente contraddittori e per nulla chiari.

Ragionevolmente il rinnovo del Contratto nazionale di lavoro dovrebbe costituire un obiettivo primario e prioritario per chi è chiamato a garantire la salute dei cittadini. Ma non è così.

Noi non conosciamo gli obiettivi politici delle Regioni. Ciò a cui assistiamo da oltre un decennio ci spinge a pensare che l'assistenza sanitaria e la salute dei cittadini non sono tra le priorità dei nostri amministratori regionali. Non fa parte della loro agenda politico-amministrativa.

La totale assenza di una qualsivoglia programmazione e gestione del turn over, il depauperamento continuo delle risorse economiche, gli sprechi nella gestione di una Sanità già pesantemente regionalizzata, ci dimostrano che le Regioni sono distratte, hanno altri interessi e scopi.

Se poi a tutto ciò aggiungiamo l'iniziativa intrapresa da tre Regioni, ovvero Lombardia, Veneto ed Emilia, il quadro che ne esce è ancor più allarmante.

Queste tre Regioni hanno chiesto al Governo una forma di autonomia "spinta" su un numero variabile, ma estremamente elevato di competenze. Non sta a noi esprimere giudizi su queste richieste.

C'è però qualcosa che non torna.

Queste tre Regioni garantiscono un livello qualitativo di prestazioni sanitarie tra i migliori in assoluto. Per gli amministratori di queste Regioni la Sanità è un punto di orgoglio. Ma se la Sanità, in queste Regioni, funziona molto meglio che altrove, perché chiedere la totale autonomia, ben oltre quella di cui attualmente godono?

E che già oggi queste tre Regioni godano di una straordinaria autonomia lo dimostra il fatto che, con le regole attuali riescono a garantire, a differenza di tante altre Regioni, livelli assistenziali elevatissimi.

Sarebbe interessante chiedere ai rappresentanti politici di queste tre Regioni, quali sono i problemi che, con l'attuale livello di autonomia, non riescono a risolvere? In che cosa sono impediti e frenati? Si parla tanto di 21 Sanità diverse perché già oggi le Regioni godono della totale autonomia organizzativa. Ma se la Sanità oggi è diversa da Regione a Regione, a cosa serve la totale autonomia? Anche a chi di Sanità se ne intende, riesce difficile fare delle ipotesi.

Si può provare ad avanzarne due:

- le Regioni vogliono la totale autonomia per avere mano libera nella gestione del personale, a partire dalle tipologie del rapporto di lavoro, formazione, normativa concorsuale, mobilità ecc..;
- la totale autonomia per quanto riguarda la Sanità sarà utilizzata per sottrarre alla fiscalità nazionale e generale le risorse da destinare alla tutela della Salute. Ciò

significa non avere più un Fondo Sanitario Nazionale da ripartire tra le diverse Regioni. Senza questo fondo diventa difficile, se non impossibile, coniugare il principio costituzionale della Solidarietà.

Applicare il principio secondo cui sono le Regioni ad incassare le tasse (autonomia fiscale) per erogare i servizi in totale autonomia e poi lasciare alla loro autonoma libertà decisionale, la possibilità di contribuire a realizzare il principio di Solidarietà, segnerebbe la fine dello Stato.

Restando nell'ambito dell'autonomia fiscale e limitandoci a questa, sarebbe impossibile stipulare i Contratti Nazionali di Lavoro, non solo per il personale che lavora in Sanità, ma anche per la Scuola e l'Istruzione, considerato che anche per quest'ambito le tre Regioni chiedono la totale autonomia.

Uno Stato Civile e moderno si fonda su tre pilastri che sono il collante di una nazione: la Salute, la Cultura e la Difesa/Sicurezza.

Di questi tre pilastri ne resterebbe in piedi uno solo: la Difesa/Sicurezza.

Che l'attuale livello di autonomia funzioni e non si senta la necessità di farla diventare totale, lo dimostra il fatto che già oggi, in queste tre Regioni la Sanità funziona molto bene. Impegniamoci tutti a far funzionare la Sanità in tutte le Regioni in modo da rendere esigibile il diritto alla Salute così come garantito dalla Costituzione.

OBIETTIVO CHIAREZZA

Una delle tante domande alle quali la "politica" con la 'p' minuscola non vuole rispondere è la seguente: cosa vuole fare del Welfare e della sua componente fondamentale, la Salute?

Ma cos'è il Welfare?

Il Welfare è l'insieme delle prestazioni sociali e comprende: la previdenza, l'assistenza, la sanità.

In Italia si spendono circa 450 miliardi di euro per erogare l'insieme di queste prestazioni del Welfare. Questi 450 miliardi costituiscono poco meno del 30% del prodotto interno lordo (Pil).

Di questi 450 miliardi, poco meno di 220 miliardi (circa il 16% del Pil) copre il costo della previdenza. Altri 115 miliardi sono destinati a finanziare la Sanità Pubblica. Il resto si perde in mille rivoli.

Ma sarà proprio così? Siamo proprio certi che il costo del Welfare in Italia è circa il 30% del Pil? E che la spesa previdenziale sia il 16% del Pil?

Forse le cose non stanno proprio così. Non sono necessarie eccezionali competenze economico-finanziarie per capire che non è così. O meglio, che oggi non è più così. La riforma "Dini" oltre 25 anni fa, ha trasformato profondamente il sistema previdenziale. La riforma ha messo in sicurezza la spesa previdenziale italiana. Come?

Modificando il sistema di calcolo delle pensioni. Un calcolo della pensione non più fondato sul sistema retributivo ma su quello contributivo. Ovviamente la trasformazione, per i lavoratori in attività si è realizzata progressivamente ed il percorso di questa trasformazione è stato completato definitivamente nel 2011. In questo modo le pensioni non sono più finanziate con le tasse, ma ciascun lavoratore prende di pensione l'equivalente, attualizzato, dei contributi versati.

Cosa determina la messa in sicurezza del sistema previdenziale? Il c.d. calcolo contributivo per cui la pensione non è più calcolata sulla base dello stipendio percepito, ma sulla quantità di contributi versati.

Ciò significa che una pensione così calcolata assume, così come il tfs per i dipendenti pubblici ed il tfr per i lavoratori privati, la connotazione di "salario differito". A questo punto le pensioni e le quote di pensioni calcolate con il

sistema contributivo non dovrebbero più essere inserite nella voce Welfare, perché queste prestazioni non sono più a carico della fiscalità generale. Il processo non è ancora terminato. C'è ancora una quota delle pensioni a carico della fiscalità generale. Ma questa quota si assottiglia sempre più ed oramai è già minoritaria.

Se si avesse l'onestà intellettuale di fare questa semplice operazione vedremmo la spesa del Welfare ridursi vertiginosamente di molte decine e decine di miliardi di euro.

Perché nessuno fa questa operazione? Perché c'è un interesse a "gonfiare" artificiosamente il capitolo di bilancio dello Stato italiano che va sotto la denominazione di Welfare, per dimostrare che bisogna ridurre i costi dello Stato "sociale". In realtà per ridurre in modo sostanzioso il finanziamento pubblico per la Sanità.

Già oggi la Sanità è finanziata con una quota inferiore al 25% del totale delle spese per il Welfare; ma il peggio non è ancora arrivato. Anche se nel "peggio", come nelle sabbie mobili, ci siamo già con tutti e due i piedi e, lentamente, stiamo sprofondando.

Per adesso ci siamo/hanno abituato a pagare di tasca nostra, moltissime prestazioni: "tanto costano poco più del ticket", "non faccio la fila" ed amenità simili. E cosa ci importa se, prima centinaia di migliaia e poi milioni di cittadini, non accedono più alle cure. Le stime oggi ci dicono che sono tra i 6 e i 12 milioni gli italiani che rinunciano alle cure. Un quinto della popolazione italiana è in queste condizioni.

Ovviamente tra 6 e 12 milioni c'è evidentemente una gradualità nel rinunciare alle cure. Dal semplice rinvio perché non si ha la disponibilità economica immediata, alla rinuncia vera e propria. Non a caso assistiamo ad un fenomeno sconosciuto fino a pochi anni fa: credito al consumo applicato alle prestazioni sanitarie.

Ciò che conta, purtroppo, è il fatto che la strada è tracciata. L'Italia ha preso la china che porta all'abbandono del

Servizio Sanitario così come l'abbiamo conosciuto negli ultimi 40 anni.

L'articolo 32 della Costituzione è diventato, nei fatti anche se non ancora nella forma, lettera morta. **Si celebrano i 40 anni della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale come si festeggia un parente, caro ed importante, che molto ha fatto per noi, al quale siamo tutti riconoscenti.**

Ma di fatto questo parente non c'è più. È un caro estinto anche se godiamo ancora degli effetti benefici della sua passata presenza.

L'articolo 32 della Costituzione è già disatteso nei suoi principi fondanti: Universalità, Equità, Solidarietà.

Di questi tre principi sui quali è nato il Servizio Sanitario, due, l'Universalità e l'Equità, non esistono già più. Parzialmente sopravvive il terzo, la Solidarietà. Fino a quando?

L'unico vero pilastro del Welfare, l'assistenza sanitaria, sta collassando e ciò che rende il fenomeno incomprensibile è che tutto ciò avviene nella totale e completa acquiescenza dei cittadini.

Del comportamento delle istituzioni nessuno si meraviglia. Che Governo, Parlamento, Regioni, Ministri, Presidenti, Assessori ecc. non abbiamo a cuore la Salute dei cittadini è, oramai, cosa acclarata. Che i cittadini non abbiano a cuore la difesa della propria Salute come diritto primario di una comunità che vuol definirsi civile, è incomprensibile.

Le c.d. "autorità" hanno compreso che la Salute dei cittadini è un business. I politici lo hanno compreso ancor prima del mondo imprenditoriale. Non a caso le Regioni gestiscono la Salute dei propri cittadini come un affare privato con le regole proprie del peggior clientelismo.

Non è novità di oggi che la politica "regionale" ha l'ultima parola nella scelta dei professionisti della Salute. Vuole scegliere i Medici, gli Psicologi, i Farmacisti, financo i Primari, sulla base delle appartenenze politiche. Un dirigen-

te Medico, Sanitario, difficilmente diventerà primario se non appartiene all'area politica" della maggioranza che governa la Regione.

Ma alle Regioni non basta.

Ci dicono che i cittadini devono contribuire alle spese sanitarie e che non si può avere tutto e gratis.

Nessuno però ha il coraggio di dire che l'assistenza sanitaria è già, in buona parte, privatizzata.

QUADRO MACRO ECONOMICO

Il sistema Italia, spende in Salute oltre 160 miliardi di euro l'anno.

Di questi, circa 115 miliardi costituiscono il finanziamento pubblico vero e proprio, quello finanziato con le tasse dei cittadini. Gli altri 50 miliardi circa escono direttamente dalle tasche degli italiani e prendono la strada della Sanità privata. Solo una piccola parte di questi 50 miliardi, non più di 5 o 6, sono gestiti da intermediari quali assicurazioni e polizze.

Ma se dal finanziamento pubblico (115 miliardi) sottraessimo la parte che viene indirizzata al "privato convenzionato" non sarebbe azzardato affermare che il 50% dell'assistenza sanitaria è già privatizzata.

Proviamo ad effettuare una controprova. Confrontiamo il nostro Servizio Sanitario con quello che ci viene rappresentato come il più privatizzato del mondo occidentale: quello Statunitense.

Ebbene, le sorprese non mancano.

L'Italia oggi investe in Salute il 9,0% del Pil. Di questo 9,0%, il 6,3% è finanziamento pubblico.

Gli Usa spendono in Salute circa il 17% del Pil, quasi il doppio di quanto spendiamo noi italiani. Di questo 17% il finanziamento pubblico (fiscalità generale USA) è superiore all'8,0%.

Ciò significa che il sistema più privatizzato investe risorse pubbliche in Salute più di quanto fa attualmente l'Italia. USA 8,0%, Italia 6,3%.

Chi l'avrebbe mai detto?

Il confronto con gli altri paesi europei è altrettanto negativo.

Negli ultimi 20 anni il finanziamento pubblico è aumentato, in Italia, di circa il 70%. In Spagna del 120%; in GB del 150%. Peggio dell'Italia, solo la Grecia, il Portogallo, l'Islanda e Israele. Meglio di noi hanno fatto: il Messico, la Turchia, l'Ungheria, il Cile. Per non parlare dei paesi del nord Europa.

Questi dati dimostrano che già oggi il 50% della spesa sanitaria è in mano ai privati. Ma evidentemente questi dati non fanno notizia. Non c'è interesse a pubblicizzarli. Perché?

Perché l'Italia deve sperimentare, prima in Europa, il completo abbandono del Servizio Sanitario gestito dal Pubblico.

I dati che dimostrano dove la politica sta portando la Sanità sono anche altri.

La spesa sanitaria nei paesi dell'OCSE aumenterà nei prossimi anni. L'incremento dell'età media e della durata della vita dei cittadini europei e non, farà aumentare il costo del long-term sanitario e sociale. Si prevede che nel 2025 la spesa sanitaria italiana passerà dai 160 miliardi di euro ai 220 miliardi.

Nello stesso arco temporale il finanziamento pubblico potrebbe, forse, arrivare a 120 miliardi.

Ed ecco che i cittadini, che già oggi, pagano di tasca loro assistenza sanitaria per circa 50 miliardi, nel giro di 5 anni saranno costretti a pagarne 100 di miliardi.

Tradotto in percentuali il Servizio Sanitario finanziato con le tasse, coprirà, in modo diretto, il fabbisogno sanitario in una percentuale probabilmente inferiore al 40% del fabbisogno complessivo.

Nel frattempo ci dicono che è necessario attivare una "seconda gamba" (l'assistenza sanitaria integrativa) per avere una reale copertura sanitaria.

Se già oggi il "privato" gestisce circa il 50% di quanto si spende in tutela della Salute, più che di seconda gamba, sembra che l'obiettivo primario sia quello di tagliare la prima gamba eliminando l'Assistenza Sanitaria intesa come Servizio Pubblico.

La gestione pubblica non va bene. Non produce utili. Nes-

suno ci guadagna. In una economia di mercato sempre più spinta, la tutela della Salute dei cittadini deve produrre utili. La Sanità è un prodotto che si vende e si acquista. L'assenza di malattia non genera utili. La malattia deve diventare, sempre più, un business.

Il servizio pubblico non è ben visto perché impedisce che l'offerta di servizi sanitari, generi e si trasformi in consumismo sanitario.

Non a caso negli USA i cittadini spendono di tasca propria più del 9,0% del Pil, per spese sanitarie, con risultati assolutamente inappropriati se rapportati alla quantità di soldi investiti.

Questo è il cd "consumismo sanitario". I cittadini USA spendono oltre 2.000 miliardi di dollari di spese sanitarie per ottenere pessimi risultati.

In questo quadro macroeconomico la definizione di livelli essenziali di assistenza (LEA) così completi e articolati, rischia di diventare un perfetto assist alla privatizzazione dell'assistenza sanitaria.

Il messaggio veicolato è il seguente: *"noi decisori politici, noi amministratori siamo ben consapevoli di cosa sia necessario per garantire la Salute dei cittadini. Sappiamo cosa serve ai cittadini, alle fasce deboli, alle donne, agli anziani, ai malati terminali, ai portatori di handicap, ai portatori di malattie rare ecc. Non solo lo sappiamo bene, ma lo mettiamo anche nero su bianco. Non ci basta più solo la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Ai cittadini vogliamo/promettiamo di intervenire anche sugli stili di vita, sul fine vita, su tutto e anche di più. Ma non abbiamo soldi."*

E noi cittadini, noi pazienti, noi familiari di pazienti, noi operatori della Salute ci crediamo. Ci crediamo non in modo astratto e fideistico. No. Noi ci crediamo perché sappiamo bene che è così. Combattiamo la malattia e conosciamo la sofferenza. Sappiamo bene di cosa hanno bisogno i cittadini.

Però. C'è un maledetto però.

Tutto giusto. Tutto perfetto. Ma questa Assistenza Sanitaria richiede investimenti. Richiede finanziamenti.

Nel 2025, per rendere esigibili i LEA serviranno 220 miliardi di euro. I nostri politici, i nostri amministratori, nel 2025, metteranno a disposizione circa 120 miliardi euro. Poco più della metà delle risorse necessarie.

Oramai i cittadini sono consapevoli ed informati di tutto ciò che serve per la tutela della Salute. È tutto scritto nei LEA. Ma se i LEA indicano quali sono le prestazioni indispensabili (essenziali) senza le quali la Salute non è tutelata, vuol dire che il cittadino che aspira ad avere un "trattamento completo ed adeguato" lo dovrà pagare di tasca propria.

È un "giochino" semplice ma nello stesso tempo perverso. L'offerta sanitaria promette sempre di più. Stimola i bisogni, quando addirittura non ne crea di fasulli. Poiché questi bisogni, veri o indotti, costano, i cittadini che vorranno soddisfarli, dovranno pagare di tasca propria. In questa prospettiva i LEA rischiano di diventare un grandissimo, enorme spot pubblicitario.

Non è questo il futuro che vogliamo per noi, per i nostri figli. Faremo di tutto per evitare che ciò accada.

SOMMARIO



1
Editoriale
Contratto, chi non vuole il bene
della Sanità Pubblica? - M. Sellini



6
La vignetta di questo numero



7
Richiesta Aran



8
Facciamo chiarezza



9-35-45
Sentenze Cassazione



62
Diffida Rovigo



65
Piano pluriennale recupero
Rovigo



66
Comunicato stampa intersindacale



68
Diffida AUPI Rovigo



71
Trent'anni: e poi?



72
Bando regione Veneto



81
Relazione finale borsa di studio Aupi



96
Convegno Aupi



97
Recensioni - G. Cavadi



98
Segreteria, consiglio direttivo
componenti organi nazionali Aupi

102
Dipendenti/Aziende Sanitarie

103
Scheda adesione psicologi

104
Convenzionati aziende sanitarie

105
Form Aupi e Redazione Aupi Notizie