

SANITA' : A STAR BENE CI SI GUADAGNA TUTTI, MA SE STAI MALE ?!?!

Continua la destabilizzazione del sistema sociale e del welfare attraverso un quadro normativo diffuso ma organico e strutturale. La legge di stabilità si inserisce all'interno di una serie di provvedimenti, alcuni fortunatamente solo annunciati, che convergono verso la distruzione di ciò che rimane del welfare per la definizione di un nuovo modello di sviluppo liberista e perciò privo di garanzie sociali e diritti fondamentali e universali.

La sanità è al centro di un profondo processo di destrutturazione dovuto ad una serie di motivazioni quali :

- è un servizio caratterizzante il welfare e quindi la sua devastazione assume anche valore ideologico per un nuovo modello sociale e cancella la memoria della conquista dei diritti sociali,
- è una riserva di risorse economiche che variano, a seconda delle regioni, dal 75% fino all'85% dei bilanci regionali,
- è un asset economico da utilizzare come terreno di investimenti privati considerando che 1 euro investito in sanità produce un valore di 1,70.

È però un settore ad alta sensibilità sociale pertanto la sua destrutturazione deve avvenire progressivamente in maniera defilata con l'obiettivo di costruirci attorno un consenso sociale di sostegno.

MA COSA CI CHIEDE L'EUROPA ?

Considerato che tutto ci viene richiesto dall'Europa, ci viene propinato l'ennesimo programma denominato "SALUTE PER LA CRESCITA " ¹. Alcuni estratti della proposta di regolamento sono sicuramente illuminanti :

"La salute è non solo un valore in sé, ma anche un importante fattore di crescita economica. Solo una popolazione sana può conseguire appieno il proprio potenziale economico".

"A livello dell'UE, il settore sanitario è uno dei più vasti, rappresenta circa il 10% del prodotto interno lordo, occupa un lavoratore su dieci ed è caratterizzato da una percentuale superiore alla media di operatori in possesso di un livello d'istruzione universitaria".

"Promuovere la buona salute fa parte integrante degli obiettivi di crescita intelligente e inclusiva della strategia Europa 2020. Mantenere i cittadini attivi e in buona salute più a lungo ha ricadute positive sulla produttività e la competitività".

"Il terzo programma d'azione dell'UE in materia di salute (2014-2020), "Salute per la crescita", rafforza ulteriormente e pone maggior enfasi sui legami esistenti fra la crescita economica e una popolazione in buona salute".

1 Proposta di REGOLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO sulla istituzione del programma "Salute per la crescita", terzo programma pluriennale d'azione dell'UE in materia di salute per il periodo 2014-2020.

"I problemi di salute sono una delle principali cause di assenteismo sul lavoro e di prepensionamento. Mantenere gli individui sani e attivi più a lungo ha un'incidenza positiva sulla produttività e la competitività. Aumentare il numero di anni di vita sana è una condizione indispensabile, se l'Europa vuole vincere la sfida di conseguire l'occupazione del 75 % degli individui della fascia d'età compresa fra i 20 e i 64 anni e scongiurare il prepensionamento per malattia, inoltre, mantenere gli ultra sessantacinquenni sani e attivi può avere un'incidenza sulla partecipazione al mercato del lavoro e apportare notevoli risparmi in termini di bilanci sanitari".

"Da qui al 2020 mancheranno un milione di operatori sanitari nell'UE e, in mancanza di misure d'intervento, sarà impossibile erogare il 15% dell'assistenza sanitaria necessaria".

Ovviamente i contenuti del programma sono roboanti e infidi, il regolamento, da cui sono stati estratti gli incisi, e che lo accompagna consente di definire il vero quadro operativo che diviene la progettazione del futuro del sistema sanitario. Parimenti, soddisfatte siffatte condizioni, sarà possibile utilizzare i fondi strutturali assegnati al programma, fondi che si rivelano sempre di più come strumento finanziario di ristrutturazione del modello di sviluppo e dei sistemi sociali dei paesi europei.

Il modello che ci viene proposto è quello di una sanità al servizio delle imprese con l'obiettivo strategico di sostegno a produzione e produttività, riduzione dei costi dell'assistenza socio sanitaria, sostegno al pil con riduzione di organici e strutture sanitarie e riorganizzazione unidirezionale delle prestazioni. L'assistenza transfrontaliera, presentata come conquista progressiva, la famosa schengen sanitaria, in realtà è la prova tecnica di una rete europea di eccellenza che consenta prestazioni di livello alla nuova borghesia europea e renda possibile la devastazione dei sistemi sanitari nazionali. Tanto è vero che per accedere all'assistenza transfrontaliera occorre anticipare le spese che saranno poi rimborsate dalle regioni, una barriera di classe insormontabile per chi rinuncia persino ai farmaci. I sistemi sanitari nazionali avranno così la possibilità di essere ristrutturati per svolgere la funzione di mantenere in salute le forze produttive almeno fino ai 64 anni di età previsti dal progetto. Successivamente a tale età ci sarà l'abbandono all'assistenza caritatevole di famiglie, volontariato e così via.

La sottolineatura del valore di pil espresso dalla sanità incita all'apertura del mercato sanitario ai privati inventando la white economy come settore di investimento. Per consentire tale operazione, ai privati si schiavizzano gli operatori privandoli dei diritti elementari, si abbassa il livello prestazionale delle strutture sanitarie riservate ai poveri di età avanzata, si allargano i bacini di utenza chiudendo posti letto e interi ospedali. Creare le condizioni per l'investimento massiccio di privati vuol dire terzomondializzare il mercato sanitario.

La richiesta spasmodica di riforme strutturali assume, oltre ai contenuti che abbiamo denunciato, la condizione di vera e propria fidejussione a garanzia del debito sovrano, un elemento di distruzione veramente devastante. Si calcoli che per la riforma delle pensioni in atto si prevede un risparmio di 330 miliardi da qui al 2050, questi vanno a copertura futura del debito pubblico. Analogamente si sottraggono risorse strutturali alla sanità non solo in termini reali con tagli al finanziamento, ma in termini di prospettiva riducono la spesa pubblica in funzione di superamento del debito pubblico.

EPPURE:

L'Unione europea ha un programma di investimenti sociali, da qui al 2020 : Il Social Investment Package (Sip) che rappresenta il principale contributo della Direzione Generale per l'Impiego agli obiettivi di inclusione sociale di Europa 2020. Nel Sip la procedura di allocazione dei fondi di coesione sarà strettamente allineata col Semestre Europeo ed in particolare con le raccomandazioni

(Country Specific Recommendation, Csr) dei Programmi nazionali di riforma (Pnr) ”. C'è il serio pericolo che gli investimenti sociali vengano ad essere giustificati solo se generano risparmi che possono essere usati per risanare i conti pubblici, piuttosto che per migliorare il benessere sociale.

A livello macroeconomico si pongono condizioni al finanziamento del Sip, legate ai requisiti delle riforme strutturali, con conseguenti effetti negli spostamenti di potere e conseguenze per la sussidiarietà e la democrazia. A livello microeconomico, il condizionare il Sip a comportamenti specifici ha implicazioni sui diritti fondamentali. Così quella che poteva essere una risorsa importante si trasforma in uno strumento di ristrutturazione del modello sociale.

È evidente come la dimensione europea delle lotte sociali a difesa del welfare non possa essere ignorata.

MA COSA NE PENSA IL GOVERNO RENZI ?

Il guru economico di Renzi, on. Gutegeld² nelle sue esternalizzazioni ha esaminato anche il problema della sanità esibendo soluzioni stupefacenti.

In sintesi le soluzioni proposte possono riassumersi nei seguenti punti :

- **INCREMENTO EFFICIENZA - EFFICACIA DEGLI OSPEDALI:** introducendo un processo di riorganizzazione della produzione con il toyotismo (modello di assistenza per intensità di cura), con un aumento della produttività del 30-40% **risparmio previsto 3-4 miliardi.**
- **STANDARDIZZAZIONE PROTOCOLLI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI :** eliminando esami inutili e terapie inappropriate, **risparmio previsto 4-5 miliardi.**
- **GESTIONE CRONICITA' :** riorganizzando i servizi socio-assistenziali. **Risparmi previsti 2-3 miliardi**
- **EFFICIENTAMENTO ACQUISTI:** centralizzandoli con un **risparmio previsto di 12 miliardi.**

L'indicazione è chiara: in sanità sono possibili tagli per 24 miliardi, praticamente un quarto della spesa sanitaria. A questa intuizione di aggiungono :

- **TRASFORMAZIONE IN VERE E PROPRIE AZIENDE DI ASL E OSPEDALI**
- **CONTENITORE GIURIDICO E AMMINISTRATIVO UNICO CHE GESTISCA LE RISORSE OGGI SEPARATE TRA INPS, COMUNI E REGIONI.**

Tutta questa scienza economica ha trovato come contraltare il tavolo alla Leopolda sulla sanità che ha prodotto un documento general - generico, in pieno stile renziano, che non offre neanche elementi di possibile critica.

MA VENIAMO ALLA REALTA'.

La campagna mediatico - politica sulla sostenibilità finanziaria del sistema sanitario ha costruito un impianto ideologico e culturale sulla necessità di ulteriori riduzioni di spesa sanitaria e introduzione

2 "COME FAR RIDERE I POVERI SENZA FAR PIANGERE I RICCHI " documento di analisi e " PIU' UGUALI, PIU' RICCHI " un vero e proprio testo che fa comprendere bene il modello sociale di riferimento.

di forme di finanziamento aggiuntivo a carico dei cittadini. Si è andati oltre i tickets per arrivare ai fondi integrativi, le assicurazioni, i fondi sanitari del welfare aziendale e così via. Un processo di privatizzazione della spesa sanitaria e del diritto alla salute. Passare dal sistema universalistico gratuito al sistema dei fondi integrativi, vuol dire spostare la tutela della salute dallo stato alla possibilità economica personale. Non è più lo stato che assume l'onere della difesa della salute dei cittadini ma sono loro stessi che se ne devono far carico. Liberismo sanitario.

MA QUANTO COSTA QUESTA SANITA' .

Questa è la previsione di spesa relativa al fondo sanitario nazionale per i prossimi anni, a meno di ulteriori limature da parte del governo.

-	109.902.000.000	euro	per	l'anno	2014
-	113.452.000.000	euro	per	l'anno	2015
-	117.563.000.000	euro	per	l'anno	2016

L'analisi più dettagliata della spesa ci porta a interessanti scoperte :

- scende al 7,2% del Pil (era al 7,3 nel 2012), il suo finanziamento è così composto : il 48,2% da iva ed accise, il 33,3% IRAP e IRPEF; in totale l'81.5% del finanziamento deriva dal pagamento di imposte mentre la spesa, che vede la spesa per Beni e Servizi superare, seppur in minima parte, quella del Personale: 35,596 su 35,585.
- Tra il 2007 ed il 2013 la spesa sanitaria pubblica è rimasta sostanzialmente invariata (+0,6%) mentre quella dei cittadini per curarsi privatamente (out of pocket) è aumentata del 9,2% tra il 2007 ed il 2012, scendendo del 5,7% nel 2013, quando la gente ha cominciato a risparmiare anche sulle cure.
- Per quanto riguarda i tickets nel 2012 ogni italiano ha speso in media 900 Euro. La spesa pro capite nella Penisola ammontava nel 2012 a 3.209 dollari contro i 2.030 del 2000 a fronte di medie Ocse di 3.484 e 1.888 dollari rispettivamente e pone l'Italia al 19esimo posto sui 34 Paesi. In Europa, la flessione della spesa sanitaria è evidente soprattutto in Grecia dove è stata del 25% tra il 2009 e il 2012. Il Paese con la maggiore spesa sanitaria restano gli Usa (17,7% del Pil), mentre il fanalino di coda è la Turchia (5,4%). In Italia, il 77% della spesa sanitaria nel 2012 è stato finanziato da fonti pubbliche, un tasso superiore alla media Ocse che si ferma al 72%. Come in molti paesi Ocse, la riduzione della spesa farmaceutica ha contribuito alla riduzione complessiva della spesa. La flessione è stata di oltre il 6% in termini reali nel 2012 e totalizza il 14% tra il 2008 e il 2012.
- La spesa sanitaria italiana, considerando sia la componente pubblica che privata, è ormai tra le più basse d'Europa: quasi il 24% in meno rispetto alla media dell'Europa a 15
- Nel 2011, per il secondo anno di seguito, la spesa sanitaria pubblica è diminuita: in termini nominali del -0,7% (contro il -0,8% dello scorso anno). E in questo senso la privata cala più della pubblica.
- Il 73% delle famiglie italiane ha fatto ricorso almeno una volta negli ultimi due anni a visite specialistiche o a esami diagnostici a pagamento (in intramoenia o presso studi privati). La

motivazione principale (per il 75%) sono i tempi inaccettabili delle liste d'attesa. Il 31% delle famiglie ha invece dovuto rinunciare almeno una volta negli ultimi due anni a visite specialistiche, a esami diagnostici o a cicli di riabilitazione. In più, il 72% delle famiglie dichiara che oggi avrebbe difficoltà se dovesse affrontare spese mediche particolarmente impegnative dal punto di vista economico.

I risultati di tale spiegamento di risorse sono che l'11% della popolazione ha rinunciato a prestazioni sanitarie, i tickets elevati rendono competitive e concorrenziali le prestazioni erogate dal privato e questo spinge quote crescenti di cittadini ad uscire dal sistema sanitario pubblico.

Il contenimento della spesa non tiene conto della lotta alla corruzione³. Nessuna regione italiana ne è esente. I casi di corruzione analizzati da Transparency Italia rientrano in cinque categorie: nomine, farmaceutica, appalti di beni e servizi, sanità privata e negligenza medica.

Per avere un'idea di cosa stiamo parlando, una recente indagine dell'ISPE denuncia che il malaffare assorbe il 5,59% delle risorse, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10%. Il che, tradotto in termini monetari, significa circa 6 miliardi di euro l'anno sottratti alle cure per i malati, rendendo di fatto il Ssn inaccessibile ad una quota sempre più alta di persone e famiglie.

MA QUAL'E' L'INTERVENTO DELLO STATO ?

Un insieme di atti legislativi e non che determinano l'accerchiamento del sistema sanitario e il disorientamento dell'opinione pubblica, sopraffatta da deformazione della realtà e manipolazione dei dati.

Gli atti costruiti per questa strategia possono riassumersi in :

- **LEGGE DI STABILITA'** si procede alla decurtazione del fondo sanitario per il 2015 di ben 2 miliardi di euro promettendone il recupero sul fondo sanitario per il 2016.
- **SPENDING REVIEW** uno strumento misterioso e nascosto all'opinione pubblica ma che produce effetti anche in sanità perché ha l'obiettivo strategico di tagli a servizi e recupero risorse per abbattimento del debito. Le riforme come fidejussione per la ue. Per la sanità i tagli vengono nascosti nel Patto per la Salute con l'impegno informale che vengano utilizzati all'interno del sistema sanitario. Una condizione assai poco credibile.
- **PATTO PER LA SALUTE** è la vera legge di stabilità della sanità, c'è di tutto ma niente di definitivo, fissa però criteri di ristrutturazione profonde dell'intero sistema sanitario. Agisce sulle questioni sensibili del sistema sanitario ridefinendo parametri, posti letto, organizzazione sanitaria. La strumentalità di tale piano viene evidenziata dall'immediato taglio del fondo sanitario annuale, subito smentito dalla legge di stabilità che riduce di 2 miliardi quello per il 2015.
- **RIFORMA DELLA PA** introduce ulteriori elementi di flessibilità per il personale sanitario come per il resto dei dipendenti pubblici.
- **DECRETO COSTI STANDARD DDL LORENZIN / DECRETO STANDARD OSPEDALIERI** sono lo strumento di riorganizzazione - ristrutturazione del sistema

3 Indagine condotta da Transparency International Italia, in collaborazione con Rissc e Ispes-Sanità

assistenziale. Partendo dal propagandistico costo della siringa, in realtà si colpiscono i costi di produzione delle prestazioni assistenziali provocandone la riduzione inevitabile per stare dentro la calmierizzazione del costo. Stabiliscono il tasso di utilizzazione dei posti letto e la conseguente riduzione dei tempi di degenza, fonte di grave danno per gli utenti. Introducono in maniera strutturale il modello per intensità di cura e ridefiniscono l'organizzazione ospedaliera, suddividendo gli ospedali in funzione del bacino di utenza, costruendo un sistema che prevede : Presidi ospedalieri di base; (80.000 – 150.000 abitanti), Presidi ospedalieri di I° livello; (150.000 – 300.000 abitanti), Presidi ospedalieri di II° livello; (600.000 – 1.200.000 abitanti).

LA QUESTIONE DEL PERSONALE E DEL MODELLO DI ASSISTENZA.

Sono aspetti fondamentali per l'erogazione dell'assistenza. Il modello di assistenza per intensità di cura abolisce i reparti specialistici per come li abbiamo conosciuti finora e li sostituisce con il concetto di posto letto che deve avere un tasso di occupazione fissato al 90%. Quindi non può restare vuoto e deve essere occupato prescindendo dalla patologia specialistica. Pertanto ogni nuovo reparto avrà pazienti diversi per patologia ma unificati dall'intensità di cura, quindi di assistenza che richiedono.

Per il personale questo comporta un processo di operizzazione legato a ritmi di lavoro che prevedono la piena utilizzazione della forza lavoro degli operatori. È il famoso toyotismo che entra in corsia e ridefinisce l'organizzazione del lavoro con il chiaro obiettivo di risparmio di personale. I costi umani di questa operazione sono immensi per il personale e per gli utenti. A questo si affianca la revisione delle idoneità alla professione per il prossimo anno con la conseguenza che o si viene ritenuti idonei e reinseriti nella nuova organizzazione del lavoro, oppure confermata l'inidoneità si viene demansionati o espulsi dal sistema. Come se non bastasse, a questo si aggiunge la mobilità d'ufficio a seconda delle esigenze di riorganizzazione e produzione. Il blocco dei contratti, oltre a procurare un danno economico, impedisce di adeguare l'assetto normativo alla nuova organizzazione del lavoro imposta dal nuovo modello di assistenza.

Quindi, non solo la retorica professionale non ha prodotto miglioramento consentendo unicamente di selezionare un'aristocrazia professionale che costituisce l'area di consenso al processo di riorganizzazione, ma copre un processo di proletarizzazione crescente che impedisce ogni anelito di autonomia professionale.

La composizione sociale del personale è caratterizzata da una componente strutturata con elevata formazione scolastica e professionale e una componente cosiddetta esternalizzata alla quale vengono affidati servizi di supporto e non solo.

La componente strutturata appare schiacciata tra la retorica professionale e i mostruosi carichi di lavoro senza più riuscire ad esprimere soggettività nell'ambito della vita aziendale. La componente esternalizzata, che racchiude variegate forme contrattuali, assume su di sé carichi crescenti di lavoro e condizioni di vita e salariali sempre più devastanti. Il costo di tali operatori viene collocato nel capitolo di spesa riservato all'acquisto di beni e servizi che subisce i tagli continui delle politiche di bilancio con l'ulteriore peggioramento delle condizioni di lavoro. Tra l'altro questa collocazione sancisce la definitiva trasformazione del lavoro in merce classificandolo tra beni e servizi. La varietà della condizione contrattuale è un ostacolo alla ricomposizione dell'unità dei lavoratori e la definizione di una strategia unificante è sicuramente elemento di urgenza. Tra l'altro nella sanità sono presenti le famose società in house che, in quanto interamente pubbliche, assumono carattere

giuridico diverso dalle partecipate ma realizzano una condizione lavorativa che ha aspetti di analogia da considerare.