**COMUNICATO STAMPA**

****

**La continua riduzione del finanziamento pubblico ha “l’obiettivo evidente di affossare il modello di welfare che deriva dalla Costituzione a favore di un ruolo dominante del sistema assicurativo e delegando al mercato le risposte ai problemi socio assistenziali e anche sanitari”.**

**Firenze 14.04.2017.-** "È da tempo che siamo preoccupati di cosa avviene intorno a noi, consapevoli di essere stati nel tempo anche noi protagonisti di scelte che ci hanno costretti a un percorso ed un confronto molto difficoltoso sul tema della salute anche in Toscana. Oggi però mi rendo conto che è necessario un passo avanti, sia nell’analisi di cosa sta avvenendo in Toscana e a livello nazionale, sia nella nostra capacità di proposta". La segretaria generale dello Spi Cgil Toscana Daniela Cappelli ha aperto così l'incontro di oggi a Firenze dedicato alla sanità "Il paziente è sempre al centro? Universalismo fra passato e al futuro" e al quale hanno partecipato anche Ivan Cavicchi (docente Università Tor Vergata), la segretaria generale della Cgil Toscana Dalida Angelini, il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi e il segretario generale nazionale dello Spi Cgil Ivan Pedretti.
"Abbiamo un sistema che fin qui è stato universalistico e solidale a prevalente gestione pubblica - ha detto Cappelli. La situazione di riferimento di oggi è quella che conosciamo. Si è ridotto nel tempo il finanziamento dello Stato non in ragione di una spesa fuori controllo, ma nell'intento di una ridefinizione dell'intervento pubblico. L’obiettivo evidente è stato quello di affossare il modello di welfare che deriva dalla Costituzione a favore di un ruolo dominante del sistema assicurativo e delegando al mercato le risposte ai problemi socio assistenziali e anche sanitari. A questo si aggiunge il quasi totale azzeramento dei fondi per le politiche sociali".

**Italia:** "Oggi temo di essere davanti alla fine della sanità pubblica: i ricchi si curano e i gruppi a basso reddito, cronici e anziani, rifiutati dalle assicurazioni private, rimangono all’interno di un sistema pubblico svuotato e più insicuro di quello attuale. La percentuale di spesa sanitaria pubblica sul PIL tra 2007/2015 è aumentata solo in virtù del crollo del PIL negli anni della crisi , ma la spesa sanitaria pubblica pro capite a prezzi e a potere di acquisto costante è calata al tasso annuo dell’1,3%, unico Paese tra i più popolosi di Europa, dove la spesa sanitaria pubblica procapite passa dall’87% della media UE del 2007 al 67% del 2015".
"Così oggi, 11 milioni di persone hanno in varia misura rinunciato a qualche forma di cura. Abbiamo 34 miliardi di spesa privata nel 2015 dei quali circa 4,5 intermediati da Fondi Sanitari ( di varia natura) e 29, 4 come out of pocket a fronte di una spesa del servizio sanitario nazionale di 110 miliardi ( 113 quelli previsti per il 2017 che però comprendono rinnovi contrattuali, nuovi lea, vaccini, farmaci innovativi e nuove assunzioni)".
"Quanto al welfare aziendale, i processi sono già molto avanzati, nel senso del numero di Fondi nazionali e aziendali già costituiti o in corso di costituzione, di numero di aderenti: 360 fondi sanitari, e un numero di aderenti di più di oltre 7,4 milioni di iscritti (15% popolazione italiana) più 2 milioni di familiari. Solo il 16% dei fondi di categoria prevede (banche e assicurazioni) risposte anche per i pensionati. Senza tener conto del rinnovo del CCNL pubblico impiego. E i pensionati, come dicevo, sono largamente coinvolti dai fenomeni di difficoltà di accesso al servizio sanitario pubblico e al “razionamento “ delle sue prestazioni".
"Come rispondere ai 18 milioni di pensionati? A chi non ha un contratto? Chi non ha una contrattazione aziendale (80% forza lavoro)? È un tema che interroga la capacità della nostra organizzazione di mantenersi soggetto confederale generale. Ricordandoci che con la Carta dei Diritti abbiamo deciso di voler rappresentare tutte le forme di lavoro (da quelle più fragili, flessibili, autonome) a cui non basta l’articolo 18, peraltro importante, ma serve anche migliorare la propria condizione materiale a partire dalla previdenza e assistenza sanitaria".

**Toscana:** "Quanto alla Toscana, ritengo che la delibera 239 del marzo scorso, oltre a non rispettare quanto previsto per le sperimentazioni regionali (passaggio dal Consiglio e confronto con le Organizzazioni sindacali) sia inaccettabile alla luce anche dell’accordo sottoscritto a gennaio 2016 e pericolosa, se la guardo in prospettiva di difesa del Servizio sanitario regionale. Nello specifico la delibera prevede la possibilità di progetti di sperimentazione gestionale per l’integrazione delle competenze gestionali e professionali, e la collaborazione fra pubblico e privato, in particolare il privato no-profit. Si cita testualmente che “Le aziende sanitarie, al fine di introdurre nell'organizzazione delle prestazioni elementi di innovazione, economicità ed efficienza, possono, previa sperimentazione, attivare rapporti in forma societaria o convenzionale con soggetti privati” e le sperimentazioni gestionali riguardano: a) Creazione di partnership pubblico-private (con previsione di nascita di specifiche società) destinate allo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute; b) Deroghe alla modalità ordinaria di erogazione dei livelli essenziali di assistenza e de relativi finanziamenti".
"Ma potrei anche ricordare anche l’altra delibera, peraltro ancora bloccata, che prospettava un nuovo fondo regionale in nome di un mutualismo non discusso né tantomeno condiviso diretto alla non autosufficienza (per quali prestazioni? quanto costa? a chi è diretto?) anche questo operante attraverso il terzo settore. Una precisazione è d’obbligo. Se dovessimo riassumere la politica attuale per interpretare alcune scelte che vediamo in Toscana, direi che potremmo sintetizzare con un: si sta facendo spazio al sistema multipilastro. Da una parte una politica di definanziamento del pubblico, dall’altro, cosa spesso sottovalutata, abbiamo la riforma del terzo settore che contiene una modifica paradigmatica: l’impresa sociale da no profit diventa profit. E diventa un profit più conveniente rispetto al resto. Davvero la Toscana vuole giocarsi questa carta?".
"Poi il cambiamento passa anche per il lavoro e se non cambiamo il lavoro in sanità non cambia niente quindi sarà indispensabile fare accordi con funzione pubblica, con i professionisti, trovando nuovi modi di retribuzione, ma prevedere anche contropartite".

**Le nuove mutue:** "Infine, per quanto riguarda il welfare integrativo. Su 1000 euro che spende l’impresa con la defiscalizzazione l’azienda risparmia circa il 50%. Il primo vantaggio delle mutue non va quindi al cittadino lavoratore, ma all’impresa. Ritengo lecito domandarmi se per incentivare l’economia sia lecito distruggere un sistema di welfare e la sanità pubblica. Il vero punto sarebbe incentivare l’impresa a fare salute, destinando magari gli stessi incentivi ala tutela della salute dei lavoratori. In questo modo sviluppo il SSN, in caso contrario lo ammazzo".
"Pensiamo dunque che occorra fermarsi un attimo a pensare e chiedersi: l’accesso ai servizi sanitari è un diritto fondamentale o un privilegio? Per noi è il primo diritto fondamentale!"