

Stiamo vivendo una fase complessa e difficile. E' in atto una contro riforma strisciante che richiede tutta la nostra attenzione perché in gioco c'è l'affossamento del sistema sanitario pubblico realizzato con la legge 833 del 1978.

Da anni ormai assistiamo al definanziamento del sistema che, in assenza di un vero progetto riformatore, non può che trasformarsi in tagli lineari e quindi nella riduzione di servizi disponibili per i soggetti più deboli della società.

Prendiamo ad esempio l'aggiornamento dei LEA. Un provvedimento utile, seppur con elementi contraddittori al suo interno, e che senza i necessari finanziamenti si dovrà sostenere solo con la riduzione dei costi. In questa situazione la questione dell'appropriatezza diventa soltanto la "foglia di fico" per nascondere la realtà.

Una realtà molto dura che produrrà la riduzione delle prestazioni e, in molte regioni, anche l'inasprimento dei ticket. Su questo, sulle risorse negate alla sanità, sono apprezzabili le prese di posizione dell'assessore del Piemonte e coordinatore per la sanità della Conferenza delle Regioni Saitta. Purtroppo dalla Toscana non si è levata alcuna voce, anzi a più riprese l'Assessore Saccardi ha ribadito di condividere le scelte del precedente governo.

E' in questo quadro che si determina la precondizione per favorire la crescita delle mutue e delle assicurazioni private.

Il tutto è propedeutico alla costruzione del cosiddetto sistema a tre gambe:

- Pubblico e residuale, per gli indigenti, i pensionati i disoccupati e i precari.
- Mutualistico per chi ha un contratto di lavoro.
- Assicurativo per chi ha reddito disponibile e può permetterselo.

L'obiettivo vero che sta dietro questo disegno è che lo Stato garantisca solo una copertura "minima" per aprire la strada alle "mutue" che, per definizione, saranno integrative ma, di fatto, forniranno prestazioni sostitutive.

I disastri che tutto ciò produrrà ce li dirà il tempo ma, di una cosa abbiamo certezza, saranno i più deboli a pagare il prezzo più alto. Peraltro si tratta di un film già visto.

Nel 1978 la legge 833, oltre che sulla spinta del movimento sindacale, che rivendicava universalismo nella tutela della salute, nasce anche dalla presa d'atto del fallimento economico delle mutue.

Per queste ragioni avremmo dovuto prestare più attenzione anziché assecondare e condividere, in modo acritico, il welfare contrattuale.

I fondi contrattuali sanitari, fin qui costituiti, per quanto ci è dato di conoscere hanno ben poco di "integrativo". Recenti ricerche ci dicono che oltre il 65% di quanto erogato dai fondi è riferito a prestazioni già garantite dal SSP.

In questa situazione i fondi agiscono come elemento destabilizzante del Sistema Sanitario e lo fanno disponendo di notevoli risorse pubbliche attraverso la defiscalizzazione. Quindi sono risorse sottratte a tutta la collettività ed è paradossale che utilizzando anche risorse pubbliche si punti a creare un sistema che andrà ad allargare la forbice delle disuguaglianze.

Ma c'è di più. Le grandi aziende private, banche e assicurazioni, hanno da tempo

fiutato il business e perciò, controllando un'importante fetta di mercato della "sanità parallela", si sono già organizzate per realizzare profitti e riprendere con gli interessi quanto hanno "concesso" in termini salariali sul welfare contrattuale.

Inoltre, come è noto, ma ho la sensazione che qualcuno faccia finta di nulla, la quota di salario destinata dalle parti a quella voce non è pensionabile e questo nell'ottica delle difficoltà che abbiamo sullo scarso valore delle pensioni future dovrebbe indurci a una maggiore attenzione.

Le future pensioni, come è noto, saranno costruite con il sistema contributivo e questo dovrebbe essere il riferimento di fondo del nostro agire contrattuale. Senza correzioni sostanziali fra 20 anni la maggioranza dei lavoratori avranno pensioni "povere" e questo oltre che problema sociale diventerà un problema economico che potrebbe mettere in ginocchio l'intero "Sistema Paese".

Sarebbe stato più utile chiedere alle controparti un maggiore impegno sulla previdenza integrativa, anche rendendola obbligatoria. Avrebbe portato agli interessati maggiori benefici rispetto a una "sanità parallela" per la quale di fatto pagheranno due volte.

In questa situazione, con la nostra piattaforma unitaria, presentata alla Regione nel 2016, abbiamo avanzato una proposta per provare a dare qualche risposta agli esclusi. Ai pensionati e agli altri soggetti di fatto tagliati fuori da ogni possibilità di avere un fondo "integrativo" mantenendo centralità e valore del SSP e precisando che il riferimento doveva obbligatoriamente essere per le prestazioni extra LEA (ad esempio l'odontoiatria) e prevedendo un sostegno pubblico per i soggetti più svantaggiati.

Purtroppo la Regione ci ha presentato un progetto che va in tutt'altra direzione.

- Non è affatto riferito alla sanità integrativa con finalità "universalistiche".
- Punta a "mutualizzare" i cosiddetti rischi socio sanitari con particolare riferimento alla Non Autosufficienza.
- Non prevede impegno di risorse economiche da parte della Regione. Anzi lo esclude categoricamente

Queste le ragioni che ci hanno portato, con valutazione condivisa al nostro interno, a esprimere un parere contrario. **Anche perché l'impianto del progetto non corrisponde agli impegni sottoscritti unitariamente dalle confederazioni con la Regione.**

Altro punto di rilievo nel confronto con la Regione è il tema della non autosufficienza. Apprezziamo l'impegno di questi ultimi anni, e il fatto che il fondo regionale ha rappresentato una risposta importante negli anni del governo Berlusconi che aveva azzerato il "Fondo Nazionale", scelta che inizialmente fu riconfermata dal governo Monti nel 2012. Da quel tempo, grazie all'insistenza dello SPI e alle mobilitazioni unitarie dei pensionati sostenute dalle confederazioni abbiamo iniziato a risalire la china. Nel 2015 e 2016 il fondo ha recuperato la sua fisionomia di intervento "strutturale". Abbiamo affermato, pur apprezzando il risultato, che la dotazione del fondo, 400 milioni, è ancora insufficiente rispetto alle necessità ma finalmente abbiamo una base strutturale dalla quale partire per rilanciare la nostra iniziativa.

A fronte di ciò lo scorso anno con la piattaforma, e al tavolo con l'assessorato,

abbiamo posto la questione. Se il fondo nazionale ripartisce maggiori risorse alla regione il fondo regionale non può rimanere fermo.

Ci hanno risposto che, considerato che la regione ha mantenuto il proprio impegno anche in tempi di risorse Nazionali scarse o nulle, e che con un fondo nazionale di 400 milioni che ne trasferisce alla Toscana circa 27,6 non potevano che confermare l'impegno precedente, circa 88,8 milioni.

Adesso c'è un fatto nuovo ed è un primo ulteriore risultato delle nostre rivendicazioni. Nella legge di stabilità il fondo nazionale è stato portato, strutturalmente, a 450 milioni e con il decreto legge 243 del 29 dicembre 2016 si assegnano al fondo ulteriori 50 milioni per il 2017.

Quindi per il 2017 ci sono 100 milioni in più che porteranno in Toscana una risorsa aggiuntiva di circa 7,4 milioni, con un vincolo del 40% per le grandi disabilità.

Riteniamo inaccettabile che anche a fronte di questo importante risultato per i cittadini Toscani non autosufficienti non si preveda alcun beneficio.

Per questo, anche in riferimento alla nostra piattaforma, abbiamo chiesto alla Regione un aumento del fondo regionale in ragione dei maggiori trasferimenti ricevuti.

Nell'incontro di ieri ci hanno chiarito che lo stanziamento previsto dalla Regione era stato fatto prendendo a riferimento i 400 milioni del fondo Nazionale e che tutte le maggiori risorse che saranno Nazionalmente ripartite andranno ad incrementare la capienza del fondo Regionale. Ci sembra un risultato apprezzabile, frutto delle nostre rivendicazioni, che andrà attentamente monitorato.

Inoltre in queste ultime settimane abbiamo registrato un fatto nuovo. La Regione con la DGR 1224 del 27 dicembre ha proceduto alla ripartizione alle zone delle risorse di competenza, e come riportato nella nota che vi abbiamo inviato il 18 gennaio, al punto 3 richiama le risorse assegnate per il 2016 e non spese da molte Aziende e Società Della Salute indicate in dettaglio nella tabella allegata alla delibera.

La riassegnazione delle risorse per il 2017, pur confermando gli impegni dell'anno precedente, è stata fatta tenendo conto delle cifre precedenti, assegnate e non spese, e quindi prevede un minore trasferimento ai territori di circa 11 milioni. Occorre capire, nei territori interessati ciò che è successo. C'è stato, o no un calo nell'erogazione dei servizi? Dai primi riscontri si tende a minimizzare il problema rimanendo dentro una sfera "contabile".

Poi c'è la DGR 1225 che revoca la parte di risorse non spese afferente alle SDS e le riassegna alle aziende, cambiandone la destinazione, per coprire spese effettuate nel sociale e svincolandole dalla destinazione assegnata con DGR 110/ 2016 che così recitava: **"Risorse per finanziare l'estensione dei servizi domiciliari"**.

La Regione dice di aver solo preso atto, a fine anno, delle risorse non spese in alcuni territori e riassegnato alle aziende le quote del fondo non autosufficienza spettanti ad ogni zona, con vincolo di destinazione alle Società della Salute. La situazione è tutt'altro che chiara.

La regione ci dice che non ci sono stati tagli di servizi, ma al di là di tutti gli artifici contabili ciò che balza agli occhi è che ci sono 11 milioni di risorse, nel 2016, per la non autosufficienza assegnati e non spesi. Risorse che saranno utilizzate, principalmente, per altri scopi.

E' veramente triste verificare che mentre, a tutti i livelli, rivendichiamo risposte sulla

Non Autosufficienza vi sono pezzi della la macchina organizzativa Toscana che, pur in presenza di una domanda in crescita e del crescente disagio derivante dall'invecchiamento della popolazione, non riescono ad utilizzare nemmeno le risorse disponibili.

Ciò che dobbiamo evitare è di farci prendere in questa “morsa”. Noi, lo abbiamo già detto, dobbiamo provare a verificare livello e qualità dei servizi sociali e sanitari nei territori e ove questi non corrispondano, non dico alle necessità, ma almeno a quanto previsto dagli atti regionali vigenti sviluppare azioni di denuncia e mobilitazione.

La riforma, le nuove aziende, il modello organizzativo, dobbiamo uscire da questa discussione asfittica che non ci porta da nessuna parte. Dobbiamo mettere al primo posto il merito delle questioni, ragionare con la nostra gente, individuare in ogni territorio uno o più punti di criticità e su quello sviluppare una azione concreta chiedendo il sostegno della comunità locale. Spesso vengono ascoltati i “comitati” che si muovono sui particolarismi contestando l’impianto stesso della riforma e noi che l’abbiamo condivisa non riusciamo ad avere un peso all’altezza delle necessità.

Non dico di diventare noi i comitati ma nemmeno di accontentarci di ciò che passa il convento.

In alcuni territori, come SPI, e anche insieme, abbiamo avviato una riflessione negli organismi e con le leghe per rilanciare una iniziativa con l’obiettivo di portare a casa qualche risultato. Dobbiamo farlo partendo da una analisi sui servizi territoriali, su ciò che è già previsto e che manca o è solo sulla carta. Sanità d’Iniziativa, Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedale di Comunità, servizi di continuità ospedale territorio, solo per citarne alcuni. Scegliere le priorità e aprire vertenze chiedendo il sostegno, non solo della nostra gente ma di tutti cittadini.

Ritengo che nella situazione data sia l’unico modo per riaffermare, anche nei confronti delle istituzioni, il nostro ruolo di soggetto sociale e ottenere qualche risultato.

Se stiamo al merito dei problemi che quotidianamente la gente vive nel territorio, nel quartiere, nella piccola comunità come nella grande città, possiamo creare le condizioni per una maggiore condivisione delle nostre proposte ed anche di adesione al sindacato, come dimostrano i dati dei territori che hanno provato a misurarsi con questa modalità.

Stesso criterio deve valere anche nei confronti degli enti locali per la parte di contrattazione sociale che li riguarda. E' importante per noi sottoscrivere accordi, ma se manca la disponibilità degli enti, o se questi fanno scelte che non condividiamo, abbiamo il dovere di far conoscere alla gente il nostro punto di vista cercando consenso e visibilità. Si tratta di fare il nostro mestiere di sindacato che propone, si confronta e quando necessario promuove anche azioni di mobilitazione.

A questo proposito lo scorso anno abbiamo deciso, tutti insieme, di dare una diversa impostazione al nostro osservatorio sulla contrattazione sociale inserendo, oltre alle piattaforme agli accordi anche le iniziative territoriali e le prese di posizione nei confronti delle amministrazioni che rifiutano il confronto o che fanno scelte che non condividiamo. Al momento però il materiale che abbiamo ricevuto è veramente poco e su questo vi chiedo di verificare se tutto il materiale che avete ci è stato inviato

perché vorremmo quanto prima fare il punto con IRES e completare l'inserimento.