



DIFENDIAMO IL DIRITTO ALLA SALUTE NAPOLI 4 FEBBRAIO 2010

le criticità della sanità del sud

La "Vertenza salute", promossa dalle organizzazioni sindacali della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e amministrativa del SSN, con la manifestazione del 4 febbraio a Napoli e con l'attenzione sui Servizi sanitari delle Regioni Meridionali, entra nel vivo e tocca le problematiche più sensibili dell'intera vertenza nazionale.

Gli Operatori dei SSR delle regioni meridionali condividono con i colleghi delle Regioni del Centro Nord le seguenti problematiche:

- la sottostima del finanziamento del **SSN** ed gli indiscriminati tagli di spesa da parte delle regioni;
- la rottamazione **dei medici e della dirigenza tutta** al raggiungimento dei 40 anni di contribuzione;
- lo svuotamento della contrattazione da parte della Riforma Brunetta;
- la mancata approvazione del DDL sul Governo Clinico e sul Rischio Clinico;
- la mancata sottoscrizione del CCNL biennio 2008-2009.

Ma ad esse si aggiungono le seguenti criticità delle Regioni meridionali:

- un sistema di malagestione, inefficiente e clientelare, che produce sprechi e casi di cosiddetta "malasanità";
- un patrimonio strutturale obsoleto e fatiscente;
- i maggiori tagli alle dotazioni organiche ed alle risorse finanziarie;
- i maggiori tagli alle risorse economiche per il personale;
- la presenza pesante del privato accreditato;
- l'annoso problema dei rapporti Università-SSR
- la mancata stabilizzazione del personale precario generando fenomeni di caporalato

Il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, tanto decantato e declamato dal Governo e dalla Conferenza delle Regioni, così come recepito dalla Legge Finanziaria 2010, aggrava la situazione delle Regioni Meridionali in quanto soggette ai piani di rientro (specie quelle con gestione commissariale) aumentando con ciò la divaricazione e lo squilibrio con le regioni del centro-nord.

In conseguenza dello stesso Patto per la Salute si tagliano poi, a livello nazionale, circa 10.000 posti letto ospedalieri (da 3,8 per mille abitanti a 3,3) entro il 2011, ma senza prevedere un potenziamento dei servizi territoriali e comunque, la contemporanea programmata diminuzione del personale, porterà ad un razionamento e non ad una razionalizzazione delle prestazioni. A questo va aggiunto il blocco automatico del turn-over del personale per le Regioni che risultano in squilibrio economico.



Norme e leggi non creano minimamente le condizioni per l'attivazione di quel "circuito virtuoso" capace di modificare in profondità il sistema gestionale affaristico-clientelare che tanto condiziona il Sistema Sanitario Regionale e lo sviluppo economico delle regioni meridionali.

Il fondo sanitario nazionale italiano continua ad essere tra i più bassi di tutta la comunità europea e dei Paesi dell'OCSE (**l'Italia è ormai al 19° posto per la spesa destinata alla sanità**) con ripercussioni fortemente negative da una parte sulla qualità e quantità delle prestazioni da garantire ai cittadini e, dall'altra, sulle condizioni di lavoro degli operatori sanitari.

Anche il nuovo Patto per la salute non risolve il problema oramai cronico dello spreco di risorse da parte delle Regioni del Sud che preferiscono fare ricorso a tagli indiscriminati delle voci di spesa invece di predisporre piani di risanamento gestionali e di ristrutturazione dei servizi, con il risultato che molti cittadini vedranno messa in discussione la stessa erogazione delle prestazioni essenziali.

Nella maggior parte di queste regioni la mancata riorganizzazione della rete ospedaliera e l'assenza di sviluppo dei servizi territoriali rischia di provocare un vuoto assistenziale nel quale saranno risucchiate prioritariamente le fasce di popolazione più deboli: gli anziani, i malati cronici o affetti da più patologie.

Troppo spesso nell'attuazione dei piani di rientro, in particolare ad opera delle gestioni commissariali, vengono ignorate le rappresentanze degli operatori nei processi di riorganizzazione. Questi ultimi devono necessariamente avere una tempistica sostenibile, al netto dei tempi trascorsi inutilmente per inerzia delle forze politiche, e devono precedere i tagli o avvenire in modo coordinato con gli stessi. Invertire tale processo facendo prima i tagli e poi la riorganizzazione è pericoloso principalmente per l'utenza.

Per questi motivi assisteremo sempre di più ad una sanità a due velocità (Nord e Sud) con livelli assistenziali insufficienti o addirittura pessimi in molte realtà meridionali dove non sarà possibile attivare regolari processi di ristrutturazione, ammodernamento e messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico (ospedali, ambulatori e servizi territoriali, tecnologie).

Una politica che non decide e la storica incapacità di intervenire strutturalmente sui problemi determinerà nelle regioni del Sud ulteriori aumenti delle aliquote Irap ed Irpef e l'implosione dell'intero sistema sanitario regionale che renderà le prestazioni sanitarie sempre meno efficienti ed efficaci e soprattutto insicure per operatori e cittadini

Gli operatori sanitari del Sud sono stanchi di assistere ad incapacità programmatiche e gestionali, a blocco continuo del turn-over, a turni massacranti, ad aumentato rischio professionale legato a cattiva organizzazione, ma soprattutto di essere considerati i responsabili del disagio dei pazienti e di un sistema condannato a galleggiare perché la politica che lo governa è incapace di eliminare sprechi e corruzione e di garantire servizi adeguati ai reali bisogni dei cittadini.