

## **Documento del Tavolo della Salute per il presidio del 26,27,28 giugno 2020**

### **I dati dicono che ...**

Con riguardo alla Lombardia, il bollettino della Protezione Civile del 21 giugno registrava 92.968 casi di contagio da covid-19 (pari al 39% del totale Italia) e 16.570 decessi (quasi la metà del totale Italia). Com'è ormai noto, i dati forniti dalla Protezione Civile riguardano solo i morti negli ospedali risultati positivi al test, mentre ci sono anche i morti nelle residenze per anziani (e sono tanti) e al domicilio. Sulla base delle risultanze di uno studio dell'ISTAT e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sulla mortalità totale della popolazione residente nel primo trimestre 2020, possiamo stimare che i morti per covid-19 in Lombardia siano complessivamente almeno il doppio di quelli dichiarati dalla Protezione Civile.

Le differenze del numero dei contagiati e dei decessi nelle varie regioni italiane si possono in parte far risalire al fatto che le Regioni a sud degli Appennini hanno sicuramente avuto più tempo di organizzare le difese dopo l'esplosione del contagio in Lombardia e nelle regioni limitrofe. Ma i numeri della Lombardia rispetto alle altre regioni (anche settentrionali) costituiscono di per sé un atto di accusa nei confronti delle scelte politiche operate dall'assessorato alla sanità e dalla giunta della Regione Lombardia di fronte all'emergenza covid-19. L'elenco dei loro errori è lungo come un doloroso rosario e non stiamo qui a snocciolarlo per intero; a titolo esemplificativo basta ricordare: l'aver ignorato l'appello del 22 febbraio del direttore dell'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU) di Bergamo, Angelo Giupponi, sulla "urgente necessità di allestire degli ospedali esclusivamente riservati a ricoverati per covid-19, così da evitare promiscuità con altri pazienti e quindi la diffusione del virus nelle strutture ospedaliere"; la mancata istituzione della "zona rossa" ad Alzano Lombardo e Nembro, dopo la raccomandazione del 2 marzo dell'Istituto Superiore di Sanità; la delibera dell'8 marzo per chiedere alle ATS (le aziende territoriali della sanità) di individuare nelle case di riposo dedicate agli anziani le strutture autonome per assistere pazienti covid-19 a bassa intensità, che ha diffuso il contagio nelle RSA causando una strage di anziani; il non aver provveduto a fornire tempestivamente i dispositivi di protezione individuale al personale medico e sanitario, ecc.

Tutto questo (numeri e fatti) indica che la Regione Lombardia, Fontana e Gallera in primis, anziché mettere al primo posto la salute dei cittadini, si sono piegati agli interessi di Confindustria (che voleva tenere aperte le fabbriche a tutti i costi), degli immobilariisti (vedi l'inutile ospedale alla Fiera di Milano costato 21 milioni di euro) e dei grandi gruppi della sanità privata, che la Regione ha sistematicamente avvantaggiato da almeno 25 anni a questa parte -prima con Formigoni, poi con Maroni e ora con Fontana- a scapito del servizio sanitario pubblico. Per questo molte associazioni, sindacati di base e organizzazioni politiche chiedono il commissariamento della Regione Lombardia ed hanno sostenuto la loro richiesta con due partecipate manifestazioni sabato 20 giugno a Milano.

## **No al regionalismo differenziato, no al gestore privato delle cronicità**

Non ci dimentichiamo che, prima dell'emergenza covid, Attilio Fontana, il presidente leghista della Regione Lombardia dal marzo 2018, alzava la voce con il governo reclamando maggiore autonomia per la Regione Lombardia (vale a dire, più poteri per la giunta leghista) sulle 20 competenze di legislazione concorrente Stato-Regioni, fra cui la tutela della salute, l'istruzione, la protezione civile.

Dopo questa tragica debacle della giunta regionale lombarda nel campo della sanità, a maggior ragione come Tavolo della Salute ribadiamo la nostra contrarietà al regionalismo differenziato, che porterebbe a 20 staterelli-regioni con regimi differenziati sulle materie di competenza autonoma (sanità, scuola, ecc.). Vogliamo, invece, una direzione nazionale della sanità che garantisca che i LEP (Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali) siano esigibili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, stabilendo l'entità delle risorse da assegnare alle regioni per garantirne il godimento ai cittadini in maniera omogenea e diffusa su tutto il territorio nazionale, cioè a tutti, secondo la Costituzione (art. 32).

Così come non ci dimentichiamo che l'assessore al welfare e alla sanità, Giulio Gallera (di Forza Italia nel marzo 2018 fece spedire oltre 3 milioni di lettere ai cittadini con patologie croniche (quasi 1 lombardo su 3) invitandoli a passare a gestori privati delle cronicità, facendo perno soprattutto sull'ingannevole promessa di una "corsia privilegiata" per evitare i lunghi tempi di attesa per le visite specialistiche a patto, però, di utilizzare non le strutture ospedaliere consuete per i pazienti ma quelle che il gestore può offrire e rinunciando al proprio medico di base per quanto riguarda le patologie croniche.

Si trattava di un progetto speculativo coerente con l'indirizzo politico dalla Regione Lombardia che da almeno 25 anni (sicuramente da Formigoni a oggi) ha costantemente puntato a minare il Sistema Sanitario Pubblico per avvantaggiare i grandi interessi privati (i gruppi San Donato, Humanitas, Maugeri, Poliambulanza, ecc.). Il progetto di gestore privato delle cronicità si è arenato, nonostante i ripetuti tentativi di Gallera di rianimarlo, a causa della opposizione della maggioranza dei medici di base, della riluttanza dei cittadini interessati a lasciare le strutture utilizzate abitualmente, e dell'opera di controinformazione di Medicina Democratica, di altre associazioni operanti in tema di salute, tra cui anche la nostra.

Il gestore privato non serve: quello che serve ai portatori di patologie croniche e a tutti i cittadini in generale è la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni e le visite specialistiche in applicazione del decreto legislativo 124/1988. Per questo servono maggiori investimenti dei governi nella sanità, apparati tecnologici efficienti e più personale qualificato.

## **Da più parti si chiede il rafforzamento del SSN**

A partire dall'avvio della emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del contagio del covid- 19, molte autorevoli voci si sono pronunciate chiedendo il rilancio ed il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), un servizio di carattere universalistico, cioè "senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio" come scrive la legge istitutiva 833 del 1978. Viceversa, negli ultimi dieci anni i governi che hanno guidato l'Italia (Monti, Letta, Renzi, Gentiloni, Conte) si sono distinti per aver indebolito il SSN tagliando i finanziamenti destinati al Fondo sanitario nazionale (FSN): un taglio complessivo di 37 miliardi di euro. A pagarne le conseguenze è stato soprattutto il personale sanitario (quelli che oggi vengono retoricamente chiamati "i nostri angeli") perché il 50% dei 37 miliardi "risparmiati" sono stati tolti alla spesa per il personale attraverso il blocco dell'assunzione di nuovi medici per sostituire i pensionati, e il mancato rinnovo del contratto che doveva servire ad allineare le retribuzioni dei medici italiani agli standard europei.

Tra il 2008 e il 2018 in Italia, mentre si riduceva la spesa sanitaria pubblica, la spesa sanitaria privata è aumentata complessivamente di 6 miliardi e 300 milioni di euro, raggiungendo la cifra record di 37,5 miliardi (poco meno di un quarto della spesa sanitaria totale). Che i capitalisti cerchino il loro profitto anche nel settore della sanità non ci sorprende (vedi, ad esempio, la famiglia Rocca, che possiede il gruppo ospedaliero Humanitas e il gruppo industriale Techint/Tenaris). Quello che ci dà più fastidio è che i sindacati CGIL-CISL-UIL da anni hanno aperto le porte al cosiddetto "welfare aziendale", cioè forme di assistenza integrativa sanitaria fatte passare in vari contratti nazionali e integrativi (in cambio di moderazione delle rivendicazioni salariali). Attualmente, sono oltre 9 milioni i lavoratori iscritti a uno dei tanti piani sanitari offerti dalle aziende ai propri dipendenti e sottoscritti in occasione di un rinnovo contrattuale (praticamente la metà dei lavoratori dipendenti). Ma il welfare sanitario aziendale è un sistema che, a parità di coperture, costa circa un terzo in più del sistema ordinario (per gli oneri connessi alla gestione amministrativa, riserve, riassicurazioni, ecc.); è causa di maggiori disuguaglianze rispetto al SSN (ad esempio, perché esclude chi non ha un lavoro) e grava comunque sui contribuenti (cioè su tutti noi) a causa delle agevolazioni fiscali che offre alle aziende. L'espansione dei fondi sanitari integrativi riduce il monte dei versamenti contributivi: quindi, fa diminuire la pensione che il lavoratore riceverà a fine carriera e probabilmente può incidere anche sul TFR. I sindacati dovrebbero smetterla di aprire la porta alla privatizzazione della sanità: non crediamo che lo facciano perché non capiscono, pensiamo che sono succubi e complici del sistema neoliberista.

Perciò, noi come Tavolo della Salute siamo contrari al cosiddetto "secondo pilastro" della sanità e sosteniamo, invece, la necessità di difendere e rafforzare il SSN, frutto delle lotte dei lavoratori degli anni '60 e '70.

## **Le nostre proposte per il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale**

Le proposte del Tavolo della Salute al fine del rafforzamento del SSN e per garantire il diritto alla salute dei cittadini sono le seguenti:

1. aumentare la spesa pubblica per la sanità allineando la sua percentuale sul PIL almeno alle quote di Germania e Francia (Italia: 6,6%; Germania e Francia: 9,5%-9,6%): obiettivo che si può realizzare anche attraverso il taglio delle spese militari ed una tassazione progressiva sulle grandi ricchezze;
2. il servizio sanitario deve tornare ad essere nazionale e centralizzato, ponendo fine alla regionalizzazione della sanità e ad ogni regionalismo differenziato;
3. l'adeguamento delle retribuzioni del personale sanitario agli standard europei;
4. un piano straordinario di assunzioni di medici e di personale per gli ospedali pubblici anche stabilizzando il personale medico, delle professioni e dei lavoratori della sanità con contratto a tempo indeterminato;
5. l'abolizione delle forme di finanziamento diretto o indiretto della sanità privata, con relativo assorbimento del personale in essa impiegata; l'abolizione della sanità erogata dal terzo settore con fondi pubblici o con bandi finanziati con soldi pubblici;
6. la riorganizzazione dei servizi territoriali di prevenzione, cura, riabilitazione e ospedalieri, anche attraverso la riapertura di ospedali soppressi;
7. la drastica riduzione dei tempi delle liste d'attesa, rivedendo i modelli organizzativi e gestionali in essere, abolendo l'attività professionale intramoenia, investendo in mezzi e personale;
8. l'eliminazione del numero chiuso per l'accesso alla formazione universitaria per medici e professionisti della sanità;
9. l'abolizione di tutti i ticket e di ogni forma di partecipazione diretta extra-fiscale da parte dei cittadini;
10. il sostegno ai diritti riproduttivi, il sostegno e finanziamento dei Consultori familiari, la gratuità di contraccezione per tutte le donne e la piena applicazione della legge 194 sull'aborto, in modo che le donne che decidono di abortire possano farlo nella maniera più sicura e meno traumatica possibile.

L'elenco potrebbe continuare ma, secondo noi, queste sono le 10 misure fondamentali per il rilancio e il potenziamento del servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei cittadini. Grazie agli organizzatori di averci permesso di

illustrare le nostre posizioni e proposte in questo presidio e grazie a tutti dell'attenzione.

Tavolo della Salute di Bergamo  
2020

Bergamo, 22 giugno