

23 ottobre sciopero generale



Nazionale, 08/10/2009

DECRETO BRUNETTA e PATTO PER LA SALUTE

DUE RIFORME CHE VALGONO UNA GIORNATA DI SCIOPERO

La sanità è da anni sottoposta a processi profondi di ristrutturazione devastante, mentre questi processi continuano con il Piano della Salute 2010-2011, si sta per abbattere sul settore il decreto Brunetta che realizza il famoso piano industriale della pubblica amministrazione. Un progetto devastante che nella sanità si somma agli effetti dei piani di rientro, del federalismo a fasi alterne, della gestione commissariale, delle regioni ridotte a commissari liquidatori del sistema pubblico senza alcuna autonomia reale.

Il decreto Brunetta prevede :

Ø La modifica dei comparti di contrattazione. La sanità dovrebbe essere accorpata con il personale dipendente dalle regioni. Un accostamento senza ragione se non quello di consentire la mobilità da un settore all'altro.

Ø Un modello contrattuale triennale con un livello nazionale di cornice e un secondo livello pesante, senza indicare quale deve essere. Nella sanità il secondo livello rimane solo quello aziendale o diventa quello regionale? Ci sembra di capire che il livello regionale rimarrà un livello di confronto politico e non di contrattazione, ma allora, perché cgil cisl uil si sono affrettati a sottoscrivere che il livello politico regionale deve essere riservato ai firmatari di contratto?

Ø Un sistema di valutazione esterno alle professioni, basato su criteri quantitativi e senza possibilità di verifica del livello qualitativo. In sanità la qualità della prestazione è fondamentale, così come l'autonomia professionale prevede la verifica interna della qualità da parte del professionista. Da professionisti a prestatori d'opera di derivazione industriale.

Ø Il salario di produttività si lega sempre più alla valutazione esterna effettuata da soggetti altri e realizzata dalla dirigenza trasformata in quadro intermedio di fabbrica che risponde direttamente della propria capacità di applicare le regole imposte. Il salario, da retribuzione della prestazione lavorativa e professionale, diventa strumento di gestione del personale, il modello di fabbrica dei premi ad personam.

Ø Un codice di disciplina che somiglia sempre più a quello militare, in cui soggettività e diritto di critica vengono penalizzati, con ricadute pesanti su salario e progressione di carriera. L'inasprimento delle norme disciplinari fa presagire come l'operazione in corso colpirà i lavoratori e allora diventa importante prevenire la naturale opposizione con gerarchie rigide e automatismo comportamentali.

Non una parola, nel decreto brunetta, sulla lotta alla corruzione, così imponente nella pubblica amministrazione (60 miliardi di euro) di cui una parte più che cospicua circola in sanità. La corruzione fa comodo come fonte di finanziamento e viene usata come strumento di lotta politica ed elettorale.

IL PATTO PER LA SALUTE 2010 – 2011

LA SALUTE, MA DI CHI ??

Il patto per la salute è il vero strumento di governo della sanità che viene imposto alle regioni senza che queste facciano alcunché per definire il proprio ruolo. Tranne avviare una contrattazione istituzionale che non incide sul processo di gestione commissariale centralizzata della sanità da parte del governo. Le regioni diventano un strumento cieco in mano ad un governo che vuole stravolgere il sistema sanitario pubblico, costruendone 20 differenti per le 20 regioni. Successivamente all'interno di ogni regione, qualcuno penserà a completare l'opera, imponendo criteri economico finanziari che distruggono strutture, servizi e personale.

IL PATTO PER LA SALUTE PREVEDE :

Ø Un finanziamento del SSN sottostimato di oltre 7 miliardi di euro, una sottostima che produce effetti devastanti sulla programmazione territoriale e sul mantenimento dei bilanci in ordine. Alla fine si produce deficit strutturale che genera ulteriore debito attraverso gli interessi bancari. Come se ciò non bastasse vengono individuati otto indicatori definiti standard per la determinazione del fabbisogno regionale. Lo standard viene definito prendendo a modello la ragione o le regioni cosiddette virtuose che hanno i conti in ordine negli ultimi tre anni. Vale a dire un tracollo finanziario delle regioni del centro sud con una prevedibile pioggia di commissariamenti che di fatto privano le amministrazioni regionali della loro funzione programmatica. Una gestione avulsa da ogni considerazione del diritto all'assistenza, dell'epidemiologia e della conformazione del territorio. Tutto questo ha una ricaduta pesantissima sull'intero sistema. *Ad iniziare dalla ulteriore riduzione dei LEA con la giustificazione di depennare i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, di fatto una riduzione delle prestazioni erogabili. Tutto questo senza però togliere l'assurdo delle visite fiscali per i*

dipendenti pubblici che restano all'interno dei LEA e quindi a carico del SSN.

Ø Ospedali: ennesimo taglio di posti letto, circa 7-10 mila posti letto entro il 2011, operazione che ha già portato alla scomparsa di un numero impressionante di ospedali su tutto il territorio nazionale, creando sovraffollamento in quelli ancora funzionanti e condizioni e ritmi di lavoro asfissianti. Un sistema sanitario che va in crisi di fronte ad una banale epidemia di influenza stagionale, senza contare la prevista pandemia di febbre suina.

Ø Personale: entra nel vivo il processo, già avanzato, di riduzione strutturale del costo e del numero degli operatori. Un processo travestito da emergenza infermieristica fino a poco tempo fa, ora utilizzato come strumento di annientamento delle strutture sanitarie che vengono attaccate nella propria consistenza con taglio di unità operative che non sono composte unicamente dai primari. Lo standard di riferimento diventa sempre quello della regione più virtuosa, vale a dire della regione che ha devastato di più il proprio sistema sanitario regionale. Alla riduzione del personale consegue la riduzione dei fondi contrattuali, vale a dire si riducono posti di lavoro, si aumenta la quantità di lavoro, ma si riduce il salario.

Ø I tickets: fanno il loro rientro annullando esenzioni varie e allungandosi fino ai giorni di ricovero, allontanando dalle strutture sanitarie le fasce sociali più deboli, che sono poi quelle che hanno più bisogno della funzionalità del sistema.

Ø I piani di rientro: vengono prorogati e assommano la propria capacità distruttiva a quella del piano rendendo impossibile erogare persino i lea.

VENERDI' 23 OTTOBRE

SCIOPERO GENERALE DEL PUBBLICO IMPIEGO

LA SANITA' ADERISCE