

Le ragioni di alcuni dati Istat a partire dalle condizioni della sanità pubblica in regione FVG

Il 17 novembre alla CISL di Trieste si è tenuto un importante incontro sull'impatto della "crisi" sulla sanità nella ns regione. Più che della crisi in senso lato si è detto da parte dei relatori dal dott. Del Bello (Cisl medici) al dott. Zigrino (ex manager della sanità triestina e di altre città) ad altri importanti primari cosa succederà a seguito di scelte strategiche reputate errate da parte della direzione regionale che ha soppiantato l'agenzia regionale per la sanità e persino l'assessorato ed ha reso più burocratiche tutte le procedure che segnano la vita di una qualsiasi azienda come il semplice fatto di assumere una nuova unità di personale anche a fronte di molteplici pensionamenti e mettendo di fatto in piedi una organizzazione gerarchica, rigida, per niente federalista e dunque limitatrice di ogni autonomia aziendale. Anche di quelle aziende della sanità che a Trieste hanno i bilanci del 2009 in pieno avanzo di utili. I loro utili sono così ripartiti: oltre 540mila € l'Azienda per i servizi sanitari; oltre 43mila € l'azienda ospedaliero-universitaria e oltre 265mila € il Burlo -i.r.c.s-. La "crisi" generale, intesa forse come "babau" o entità da evocare per dare ragione dei tagli è rimasta come contesto di sfondo, come fantasma capace addirittura di far procedere nel miglioramento (nuove razionalizzazioni e ristrutturazioni). Nessuno, anche se la sanità è per lo più pubblica, si domanda mai se il tasso di redditività del capitale, se il ricorso al capitale costante (automazione e innovazione) agisce sulla occupazione e in che misura, se il tasso di accumulazione e di profitto siano influenti.

CALO del TASSO di PROFITTO → RALLENTAMENTO dell'ACCUMULAZIONE → DISOCCUPAZIONE
== ??????

La disoccupazione e la precarietà, si sa, sono le migliori armi per disciplinare le persone, la gente. E' bene tenerlo presente come pilastro di ciò che è quel contesto generale che oggi subiamo e viviamo e che è chiamato "crisi". Per effetto della crisi sono aumentate alcune spese come quelle relative alla disoccupazione (tipo ammortizzatori sociali) e sono diminuite alcune entrate legate alla massa salariale che è la base principale dei contributi. In più il sistema sanitario è mosso da una propria dinamica interna determinata dall'evoluzione dei modi di consumo e dal progresso della tecnologia medica. Per fermare la progressione delle prestazioni sociali e sanitarie serve una pressione costante e forte specie quando queste sono aumentate più velocemente della produzione e dei salari e dunque dei contributi da questi generati. Il rallentamento delle spese di queste prestazioni è stato relativamente meno veloce del rallentamento del salario diretto: questa la questione della crisi. (G. Duménil e D. Lévy).

Siamo così " ricacciati nel privato: impossibile altro". E che gli italiani si dichiarino soddisfatti della loro vita e delle loro famiglie come rileva l'indagine dell'ISTAT è forse più comprensibile di quanto si possa immaginare a prima vista. L'abbiamo letto sul Piccolo, correttamente. Se prendiamo alcune affermazioni della nostra classe dirigente che analizza la nostra sanità non ci resta altro. Ecco alcuni esempi:

- a) Le case di riposo vanno tolte, sono troppe e istituzionalizzano, rendono cioè degli oggetti le persone ricoverate e in balia di personale che viene fatto sembrare come inesistente o incapace o impotente

- b) Gli ospedali, per lavorare bene, devono ricoverare il meno possibile perché se non i pazienti peggiorano e si beccano altre malattie e devono ricevere ricoveri appropriati (anche qui si celebra l'impotenza degli addetti anziché esplicitare le condizioni necessarie a fronte di certe variabili)
- c) Vanno stornate le risorse dagli ospedali al territorio
- d) Gli appalti al privato, sociale o meno che sia, vanno alla grande (per dare un'idea: alcuni dicono 320 milioni ai privati contro 60mil di spesa del personale assunto dal pubblico) e i dipendenti pubblici sono sempre meno (un modo maldestro di interpretare la sussidiarietà)
- e) 500 posti a rischio delle case di riposo triestine (ma se sono considerate istituzioni totali e totalizzanti?) che non sono dunque 'territorio'
- f) I piccoli ospedali sono pericolosi perché nella chirurgia e nelle diagnosi avere una casistica importante affina le capacità, allena cioè gli operatori. Per questo la classe dirigente regionale ha lasciato in piedi gli ospedali di Cividale, e di altre città di provincia della regione FVG... e dunque ha sottratto finanziamenti agli ospedali seri e virtuosi come quelli di Trieste. (l'azienda ospedaliera di Udine ha avuto bilanci in passivo e dunque ripianati)

In molti si terranno per forza stretti al privato perché si aspettavano dalla loro classe dirigente la messa in campo degli accorgimenti di trasformazione per rendere gli ospedali a misura di paziente, appropriati i ricoveri (e dunque abbassare il carico di lavoro eccessivo reputato improprio), per seguire i codici bianchi a verdi a domicilio o in strutture dedicate. Magari si domandano, quelli più informati, perché a Trieste hanno liquidato il CORI (Consorzio per la riabilitazione senza costi aggiuntivi) che metteva insieme l'ente ospedaliera-universitaria, l'azienda territoriale e l'itis e permetteva anche l'inclusione del "privato" per potenziare l'offerta di posti letto per anziani a taglio più clinico in un circuito virtuoso a partire dal loro domicilio. La visione di un potere monopolistico e corporativo l'ha gettato alle ortiche. E visto che ci "condannate" alle badanti non possiamo che aggrapparci alle nostre famiglie anche se disunite.

Ma se cominciamo a sentire sul nostro viso ogni colpo inferto sul viso di un altro uomo o di un'altra donna... allora le cose cambieranno più velocemente

Riflessioni e considerazioni a cura di Augusto Debernardi
Presidente InEuropa