



Newsletter | Donazione



ENGLISH ESPAÑOL DEUTSCH FRANÇAIS CATALÀ ΕΛΛΗΝΙΚΑ MAGYAR ITALIANO PORTUGUÊS TÜRKÇE

ANAAO Assomed Piemonte: Festival della sanità pubblica

11.09.22 - Torino - [Fabrizio Maffioletti](#)

(Foto di Fabrizio Maffioletti)

Ieri nel cortile del Castello del Valentino si è tenuta la kermesse organizzata dal sindacato dei medici

Sono intervenuti nell'ordine:

- Nino Cartabellotta, Presidente [Fondazione GIMBE](#)
- Stefano Simonetti, Esperto di legislazione sanitaria
- Enza Caruso, Docente di Scienze delle Finanze, Università di Perugia.
- Roberto Monaco, Segretario Generale [Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri](#)
- Claudio Lupo, Movimento [NO PFAS Veneto](#)
- Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale [Anaa Assomed](#)

Ha moderato Chiara Rivetti, Segretario di [ANAAO Assomed Piemonte](#).

Rivetti: "Chi è contro il welfare state non si lascia mai scappare una buona crisi (Naomi Klein). In questo momento noi siamo in una crisi legata al post covid, alla guerra, all'aumento delle materie prime e dell'energia, alla pressione inflazionistica. La Regione Piemonte è tutt'ora in piano di rientro. Sono stati tagliati sia il personale che i posti letto (1.500). Il nostro obiettivo è quello di difendere il sistema sanitario pubblico

Produzioni di Pressenza

#24hAssange #15Sottobre



Il canale Instagram di Pressenza



Catalogo dei Documentari



App Pressenza



proprio perché è quello che dovrebbe garantire la cura gratuita a tutti”.

Cartabellotta: “Noi nel 2019 definimmo il servizio sanitario nazionale un paziente cronico con multimorbilità, con patologie multiple quindi, che vive in un ambiente condizionato da fattori di rischio ambientali che ne peggiorano ulteriormente lo stato di salute. La più grave malattia è stata un definanziamento pubblico che dal 2010 al 2019 ha tolto circa 37 miliardi. La leale collaborazione tra Governo e Regioni (alle quali è affidata la gestione del servizio sanitario pubblico, n.d.r.) spesso diventa conflitto istituzionale che si scarica inevitabilmente sulle fasce socioeconomiche più deboli. Oggi diverse Regioni, anche quelle con i conti in ordine, rischiano di andare in rosso nel 2022. Ci vogliono riforme, risorse vincolate per il personale sanitario”.

Simonetti: “Sembra che ci sia un ‘diabolico complotto’ per smantellare il sistema sanitario nazionale. Le risorse -pochissime - vengono assegnate al servizio sanitario nazionale in progressione aritmetica. I costi del SSN aumentano in progressione geometrica. Pensiamo al progressivo invecchiamento della popolazione. Gli anziani hanno bisogno di prestazioni sanitarie e di farmaci in misura esponenziale. Le statistiche di aspettativa di vita media sono seconde solo al Giappone, è un bellissimo segnale, ma bisogna anche che si prenda in carico il bisogno sanitario determinato da questo aumento dell’aspettativa di vita. Nell’azienda sanitaria territoriale meno fai e più il bilancio è efficiente, in quella ospedaliera è il contrario. Ogni nuova prestazione introdotta nei LEA (livelli essenziali di assistenza) la devi fare con le medesime risorse (finanziamenti, personale sanitario, n.d.r.) che non vengono incrementate. L’azienda sanitaria è totalmente priva di benefici fiscali, non essendo un comparto energivoro attualmente non usufruisce neanche dei benefici fiscali per l’energia, paga tutte le imposte come un privato”.

Caruso: “Il nostro è un servizio sanitario nazionale, ciò significa che lo Stato dovrebbe finanziare, regolare, provvedere. E’ finanziato con la fiscalità generale. Un sistema redistributivo. Nell’erogazione delle prestazioni sanitarie la composizione degli erogatori può essere pubblica o privata accreditata. Il privato accreditato nel nostro Paese ammonta ad un 20%. All’interno del privato accreditato c’è una quota abbastanza grande, che s’interconnette sempre di più col capitale finanziario, che è quella della gestione della non autosufficienza. Penso ad esempio alle RSA in particolare del modello lombardo. All’interno del SSN abbiamo perso 46.000 posti di lavoro e 34.500 posti letto, -17% nel pubblico, -8% nel privato. Questa austerità l’ha pagata prevalentemente il settore pubblico. Il definanziamento costante degli ultimi 10 anni è stato controbilanciato (Governo Renzi, PD) dagli incentivi fiscali per il welfare aziendale. Quando un sistema sanitario aumenta i costi a carico dei pazienti e riduce i benefici con lunghe liste di attesa, significa che c’è una chiara intenzione di privatizzare con sistemi di quote di spesa pubblica. Politica attuata del Governo Renzi”.

Monaco: “Noi medici diamo dignità alle altre persone, non solo perché tuteliamo la salute, ma perché cerchiamo di tutelare al persona nel momento peggiore della propria vita, in cui può non percepire più la propria dignità, perché malato. Dobbiamo pensare che la persona vada tutelata soprattutto nei momenti di maggior fragilità. Diventiamo quindi un mezzo per tutelare la dignità delle persone, ma vogliamo anche essere tutelati a nostra volta, nella nostra dignità. Il ruolo del medico, dell’operatore sanitario, è fondamentale perché tutela dei diritti costituzionali, diritti che sono alla base della nostra libertà. Il concetto di dignità è insito all’interno della persona, nessuna ragione di Stato può rubarci (neanche ai medici, quindi, n.d.r.) questa dignità. Neanche il diritto di non essere aggrediti nell’esercizio della nostra professione. L’Ordine deve tutelare questi diritti. La sanità si difende e non si vende, ma soprattutto, io aggiungo, non si offende”.



Canale di YouTube



Campagne



Entriamo tutti nei CPR



Lupo: *"Io frequento molto i centri sociali, perché sono una fucina di idee e di pensiero, che spesso va controcorrente ma che secondo me realizza in pieno anche quello che dovrebbe essere il fondamento del pensiero scientifico, cioè il dubbio: mettere in crisi i dogmi. Dove c'era un totale silenzio, ci siamo posti dei fini orientati a sensibilizzare i cittadini. La Miteni per anni ha consapevolmente sversato, nelle acque nella zona prospiciente alla fabbrica, degli elementi tossici che si chiamano PFAS (pronuncia: pifas, n.d.r.) estremamente pericolosi: vanno ad interagire con il nostro sistema endocrino. Nelle cosiddette 'zone rosse', in particolare nel sangue dei bambini e degli adolescenti, ci sono valori altissimi di queste sostanze, ben al di sopra di quelli che sono definiti i limiti nazionali. Gli operai della Miteni avevano nel sangue i valori più alti al mondo. Le patologie (ipercolesterolemia, gravidanze pretermine, neonati sottopeso, tumore ai testicoli, tumori dell'apparato genitale femminile, tumore al rene) causate dai PFAS sono scientificamente confermate. C'è anche un rischio per gli animali, per l'ambiente. Queste sostanze sono da bandire: ci dev'essere un programma che, nel corso del tempo, lo preveda".*

Di Silverio ha concluso con un intervento tagliente: *"La crisi del sistema sanitario riconosce una causa economica, una causa professionale e una causa sociale. Queste tre cause non sono a sé stanti, anzi creano un effetto domino. Quando non c'è investimento chi lavora nel sistema non riesce ad erogare, quando ciò avviene scoppia il caso sociale. Ciò è avvenuto semplicemente e drammaticamente nel nostro SSN. Il disegno ormai non è più velato, è chiaro: l'esternalizzazione, la cessione a terzi di ciò che al sistema costava tanto. Noi non possiamo diventare il capro espiatorio di questo disegno. Un Direttore generale di un'azienda, attenzione: non di un ospedale, di un'azienda sanitaria o ospedaliera, viene valutato non in base alla qualità della salute che eroga, ma in base ai conti di bilancio. Come può avvenire che questo Direttore sia interessato a produrre salute anziché denaro? In questo contesto il ruolo del sindacato dev'essere di azione e non di opinione. Oggi il sindacato è l'ultimo baluardo per la difesa di un sistema sanitario pubblico. Il PNRR prevede l'investimento in sovrastrutture, non nel personale, le sovrastrutture saranno cattedrali nel deserto. Non dobbiamo più avere paura di dirci che il modello aziendalistico del SSN è fallito. Il ruolo del sindacato non è solo quello di far comprendere gli errori, ma di proporre soluzioni agli stessi. Se le soluzioni non vengono ascoltate il ruolo del sindacato è di alzare la voce, ma se non basta noi scioperiamo, blocchiamo i servizi. Senza una sanità pubblica non esiste un governo pubblico del paese".*

Abbiamo chiesto a Di Silverio se ritiene che saranno costretti ad un'azione sindacale conflittuale ([nell'accezione precisa del termine in ambito sindacale](#), ovvero nel caso in cui una risposta possibile non venga data), ha risposto molto chiaramente: *"Allo stato attuale vedo questa possibilità al 75%. Non c'è un Governo con il quale interloquire, nei programmi elettorali abbiamo visto poco".*

Tutti d'accordo sull'art. 32 della Costituzione, che tutela la salute **dell'individuo** (non del cittadino) motivo per cui anche una persona migrante senza permesso di soggiorno che accede ad un pronto soccorso va **obbligatoriamente curata, e non denunciata**.

A proposito di reti di collaborazione con centri sociali e cittadinanza attiva di cui ha parlato Lupo: questo festival è stato realizzato grazie all'organizzazione tecnica fornita dagli organizzatori del Festival dell'Alta Felicità di Venaus.

Le dichiarazioni di Claudia Rivetti:

