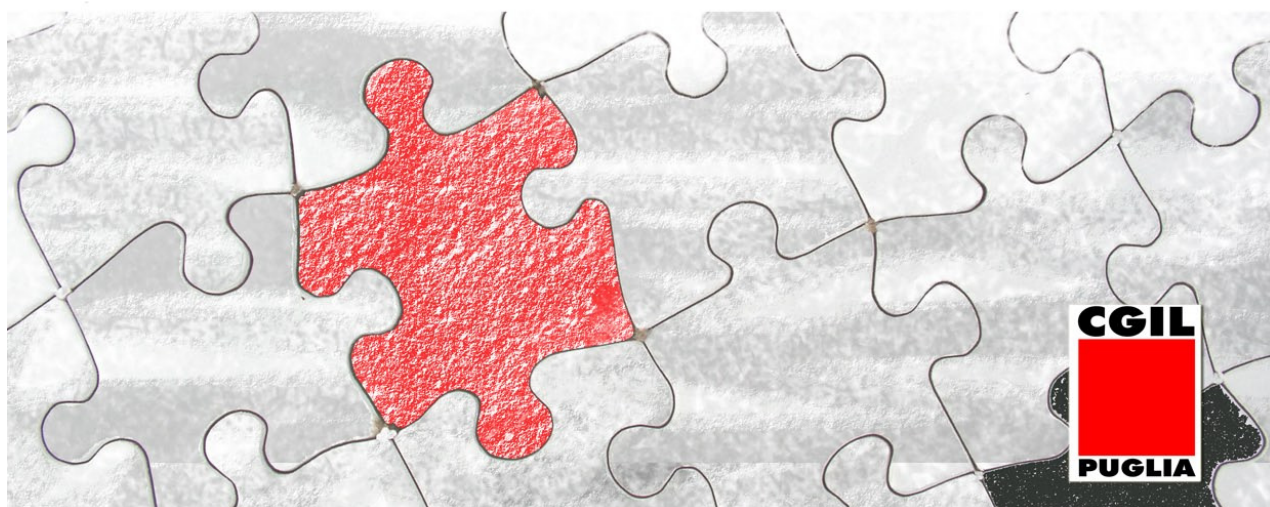


**DOPO I TAGLI
PER UNA SANITÀ PUGLIESE
TERRITORIALE, INTEGRATA CON IL SOCIALE,
APPROPRIATA, UNIVERSALE**

**22 giugno 2012, ore 9.30
CGIL Puglia – Sala Trulli
Via V. Calace 4 - Bari**

Relazione di Antonella Morga
Segretaria regionale Cgil Puglia



Ho voluto iniziare questa giornata con un servizio di RAI News 24 dal titolo :”Quando il malato chiede scusa” perchè si apra con una riflessione dura, ma comune, questa giornata. L’exasperazione di una situazione insostenibile per i cittadini, che vedono quotidianamente messo in discussione il proprio diritto alla salute, il senso dell’universalità sancito dall’art.32 della nostra Costituzione, rischiano oggi, nella condizione data, di far saltare “gambe all’aria” questo fondamentale diritto!!

Ho immaginato quindi l’avvio di questo nostro comune approfondimento denunciando il rischio della rinuncia alla cura o, come nel caso del signor Giuseppe Revelli, cittadino lombardo, che il 5 aprile ha scritto una lettera accorata al Corriere, addirittura di doversi umiliare chiedendo scusa perchè usufruisce delle cure a seguito di un cancro che gli sta rubando la vita. Curarsi sembra tornato un lusso e per sempre più persone proibitivo. Una deriva pericolosa che, se non vede un’epocale inversione di tendenza nelle scelte di politica nazionale ed anche locale, produrrà un effetto dissuasivo nell’utilizzo di salute dei cittadini.

La nostra discussione quindi prova oggi a tenere a riferimento lo scenario nazionale e regionale nel quale si sta muovendo il declino di un sistema di welfare ed in particolare del SSN e di quello regionale, che, l’occasione di una crisi economica senza precedenti, sta falciando sotto l’imposizione, non sempre reale e necessaria, del contenimento della spesa pubblica e del patto di stabilità economico europeo. Tenteremo anche di indicare idee e percorsi condivisi, di offrire disponibilità al confronto, a rivendicarlo se latitante, per salvare il sistema e liberarlo dai mali che purtroppo ancora lo affliggono e lo rendono spesso preda di inefficienze, inapproprietezze, malaffare, ruberie, che ancora quotidianamente sono oggetto di inchieste giudiziarie.

Da prima della crisi, negata anche di fronte all’evidenza, ci siamo via, via visti imporre tagli studiati, mirati, tutti volti ad abbattere il sistema di protezione sociale ed universalistica di cui vantavamo, anche grazie alle lotte e alle conquiste che li hanno preceduti, primato nel mondo.

I 18 anni quasi ininterrotti di governo Berlusconi hanno mano, mano aggredito, ridimensionato, eliminato queste straordinarie e democratiche conquiste. Il privato portato all’apoteosi della penetrazione nella gestione della cosa pubblica, spesso artefice della degenerazione del sistema, il pubblico denigrato, dileggiato, distrutto ridimensionato, diventato bandiera per brandire interessi di lobby, per ridisegnare l’idea di società!

Il “Libro bianco” del Ministro Sacconi, l’azzeramento dei fondi del sistema di welfare, i tagli al SSN, ed oggi con il governo tecnico, la “spending review”, la minaccia di nuovi ticket, o in alternativa della franchigia, nonché la imminente revisione dell’ISEE, ci consegnano un quadro estremamente preoccupante e delicato per la vita delle persone, per il futuro del paese. Ed il segno negativo sulle stime della crescita non renderanno per niente agevole la rivendicazione di un cambio nelle politiche. Non è il rigore, il colpire le fasce popolari, i lavoratori, i pensionati che ridà prospettiva e crescita. Noi lo andiamo denunciando da tempo. Abbiamo visto cosa è accaduto in Grecia, cosa sta per accadere a Spagna, Portogallo ed anche in Italia, se non muta la strategia politica dei paesi dell’UE. E’ necessario quindi invertire questa tendenza e l’Europa deve rinnovare la sua missione, passando da scelte di esclusivo interesse monetario a ridare centralità agli stati, alla politica unitaria, alla crescita.

In Italia bisogna traguardare l’esperienza del governo Monti e ridare democraticamente la parola agli elettori, e se servirà arriveremo a richiederlo anche con una mobilitazione generale unitaria, peraltro già immaginata nel nostro ultimo CD nazionale, a valle della importante manifestazione unitaria dello scorso 16 di giugno. Il 20 un altro essenziale tassello unitario è stato aggiunto da parte dei pensionati che hanno fatto la loro parte con le importanti e partecipatissime manifestazioni di Milano, Roma e Bari.

Cambiare quindi maggioranza e politiche, ma soprattutto far mutare un clima che è allarmante e che sta creando disaffezione e reazioni preoccupanti in una sempre crescente parte del paese: questo dobbiamo provare a fare quotidianamente e testardamente con il nostro lavoro. Perché muti la situazione è necessario però costruire un fronte comune, un sistema largo e strategico di alleanze, con le istituzioni, i movimenti, le associazioni, la politica, un fronte fatto da una rinnovata voglia di partecipazione e da una buona e rinnovata politica, che si impegni a ridare centralità e dignità ai diritti delle persone, al lavoro, al welfare, ad uscire dalla crisi non privilegiando ricette recessive e provvedimenti draconiani, ma guardando all’equità, ad interventi sulla fiscalità, all’introduzione della patrimoniale, a perseguire un’incessante lotta contro l’evasione, l’elusione, le illegalità.

Oggi dobbiamo fronteggiare le scelte che riguardano l’aggressione ed il ridimensionamento del welfare e del SSN. Cosa sta accadendo alla sanità in tempo di crisi e cosa lascerà il sistema dei tagli al servizio universalmente garantito dalla nostra costituzione è la domanda che ci poniamo.

Il sistema ha subito e continua a subire cure da cavallo, dai commissariamenti, ai piani di rientro, con piani di riordino e blocco del turn over di impatto sulla tenuta democratica e unitaria del paese certamente preoccupanti. L'aver saputo contenere i costi e ridurre la spesa ha trovato apprezzamenti da parte della Corte dei Conti, che nella sua relazione sul sistema ha potuto riscontrare un risparmio sulla spesa pari a 2,9 miliardi. Un risparmio che la stessa Corte, però, denuncia rischia di vedere messi in discussione in molte regioni i LEA, per la fruizione dei quali i cittadini pagano pesantemente, o in estrema ratio rinunciando alle cure. La relazione della Corte fa anche chiarezza su cosa determina il lievitare improprio dei costi: dall'eccessivo ricorso all'ospedalizzazione, di cui la Puglia ha primato nazionale con un tasso pari a 213x 1000 abitanti, (dato che ci dovrà far riflettere serenamente sullo scontro odierno), alla ancora eccessiva corruzione, alla pesante inappropriatazza, al troppo privato che drena risorse e servizi e che raramente affianca, condivide e condetermina con il pubblico gli oneri. Si dirà che l'eccesso di ospedalizzazione deriva dall'assenza di servizi alternativi, in assenza dei quali la lievitazione del dato apparirebbe ovvia. Non è però scontato che sia così e lo vedremo anche nel dipanarsi della nostra discussione.

E' difficile provare ad essere obiettivi quando lo scontro su questi temi è al massimo della sua manifestazione, in particolare nella nostra regione, quando non tutto viene fatto nell'interesse del benessere delle persone, quando la responsabilità lascia il posto al campanilismo, all'interesse politico ed elettorale, quando il disagio viene manipolato spesso senza scrupolo. O, come accade nella sanità privata, nel non farsi stringere nelle maglie degli interessi privati degli imprenditori, mai sazi di incamerare profitti, garantiti da risorse pubbliche e con quasi nulli rischi d'impresa, e di ricattare istituzioni e sindacati con insopportabili tagli o messe in discussione dei livelli occupazionali.

Noi però, il sindacato, la CGIL, quel soggetto a cui viene riconosciuta stima, credibilità, consenso elevato dobbiamo avere la capacità di governare la fase, seppure complicata e difficile, di dare alle persone che quotidianamente incrociamo indicazioni serie, concrete, logiche, sostenibili, di agire e rivendicare la concertazione, in assenza della quale azioni, manifestazioni ed anche conflitti sono messi in conto.

Penso che il senso anche della partecipazione attiva e comprimaria oggi nelle comunicazioni delle categorie FP e SPI, ma anche e particolarmente delle 6 camere

del lavoro, costruirà la nostra materiale piattaforma rivendicativa nel confronto già programmato con il Presidente, gli Assessori presenti ai nostri lavori, che da oggi vogliamo vedere sempre insieme per condividere azioni, politiche, scelte che vadano nel segno del migliore e più adeguato, oltre che sostenibile, servizio di salute e di benessere per i cittadini pugliesi.

Noi dobbiamo evitare di essere preda di spontaneismi e/o strumentalizzazioni, ma non dobbiamo allo stesso modo rinunciare al nostro ruolo di protagonismo nelle scelte che riguardano la vita ed il futuro delle persone che rappresentiamo ed anche di quelle che a noi guardano con fiducia. E la contrattazione sociale è lo strumento per governare una critica fase di declino come quella in corso. Per questo come quotidianamente facciamo a livello nazionale, nel confronto con il Presidente del Consiglio, il governo nazionale, il Ministro della Salute e quello del Welfare in particolare, dalle manovre economiche, al patto per la salute, alla riforma previdenziale vi bramente contestata, con tutta l'attualità della questione "esodati", a quella sul mercato del lavoro, altrettanto facciamo e faremo nella nostra regione. Quotidianamente rivendichiamo concertazione, partecipazione, cambiamenti che vadano a difesa delle persone, specie di quelle più fragili, più esposte, più taglieggiate ed impoverite da una crisi che colpisce la Puglia alla stregua di tutto il resto del paese.

Ma la messa in discussione del sistema sanitario universalistico non la possiamo subire passivamente, nè come italiani, nè come pugliesi. Per questo vogliamo, pretendiamo di essere parte attiva nelle scelte politiche e nel governo del territorio.

Dal CENSIS, all'ISTAT, alla Corte dei Conti, al CEIS, tutti certificano i rischi che il sistema sanitario vive nel vedere sempre più eroso il suo spazio pubblico o a danno di un privato fattosi sempre più insidioso e concorrenziale, o alla insostenibilità del peso economico gratuito delle prestazioni per i non esenti per patologie, o per incapacità a riorganizzarsi in senso equilibrato, efficace ed efficiente del servizio, o perché, e questo è il danno più grave, le persone, come dicevamo nell'esordio di comunicazione, rinunciano a curarsi. L'aumento ad oltre 9 milioni di italiani entrati nella cosiddetta soglia di povertà ci deve allarmare. Di questi tantissimi sono i pensionati che sono ad un reddito ben al disotto di questa soglia. Persone che stanno perdendo speranza di vita e dignità e che oltre a rinunciare alle cure, rinunciano ad un'alimentazione adeguata, equilibrata, quando non si trasformano in accattoni a lesinare al mercato gli scarti o gli avanzzi!

La condizione economica pesante sta allargando a dismisura fenomeni di disagio sociale, psicologico, fisico e l'assenza di risposte a questi bisogni crea un maggiore ricorso ai servizi sanitari e sociali e sicuramente maggiore tensione sociale. Se la contrazione ed il ridimensionamento dei sistemi di protezione sociale e sanitaria continua ad essere inarrestabile, vedremo questi disagi trasformati in vere e proprie emergenze, i cui costi graveranno in maniera sempre più crescente sull'intera collettività. Il principio fondamentale della nostra riforma sanitaria era la prevenzione, perché prevenire è più economico e meglio che curare.

Non è pensabile che lo stato, il pubblico, il welfare si riduca a dismisura proprio quando più urgente e necessaria è la sua presenza. Per questo è estremamente importante l'iniziativa scaturita dalla assemblea nazionale "Cresce il welfare, cresce l'Italia" di una lettera al Presidente del Consiglio Monti, a firma dai tanti soggetti che vi hanno aderito, perché centrali nelle politiche del governo tornino le scelte a favore dell'intervento per il benessere e la salute degli italiani. Noi dobbiamo provare anche in Puglia a tenere attivo il contesto e le alleanze che quell'importante appuntamento ha reso pubblico e visibile.

Ma torniamo ai costi sulla spesa sanitaria: i dati sono inequivocabili e schiacciati nell'analisi da più parti avanzate. La spesa si è via, via ridotta e rimane più bassa rispetto ad altre nazioni d'Europa come Francia, Germania e Inghilterra, ma anche rispetto a Stati Uniti e Canada, come confermato dagli studiosi dell'Agenas nell'ultimo rapporto "Evoluzione della spesa in tempo di crisi". I cittadini partecipano alla spesa ormai sempre in misura maggiore e se nel 2011 hanno contribuito per 4,061 milioni, nel 2012 si arriverà a 4,546 milioni, con una previsione per il 2014 di 6,664 milioni di euro. A fronte di un taglio progressivo proposto, in aggiunta agli 8 miliardi in meno previsti per i prossimi anni dal decreto 138 del 2011, che si stima di 1,5,2 miliardi di euro sul Patto per la Salute 2013/15, si acuirà ancora di più la forbice tra fabbisogno sanitario e copertura della spesa. E sostiene il CENSIS che ciò determinerà anche un maggiore ricorso alla sanità integrativa, derivante o da assicurazione o da un sempre crescente welfare contrattuale. Una pericolosa deriva che evoca le passate mutue che facevano della salute un accesso differenziato alle prestazioni e che furono spazzate via dalla riforma sanitaria, la 833 del 78.

"Se la spesa sanitaria", come bene dice il prof. Cavicchi, "è inferiore e cresce meno rispetto ad altri paesi d'Europa, questo è dovuto non tanto alla parsimonia degli

amministratori, ma all'insistente definanziamento del diritto e quindi ai crescenti processi di privatizzazione in corso. Se togliamo alle persone i diritti è evidente che prima o poi la spesa cala. Senza il diritto subentra il reddito, e se in recessione il reddito salta subentra l'abbandono, e l'abbandono è sempre dramma sociale. Quando fu istituito il SSN i cittadini senza alcuna copertura erano ben 4 milioni. Oggi i senza diritti, dopo 30 anni di politiche rivendicative, sono più del doppio. E la crisi della sanità sta tutta nella perdita dei diritti dei cittadini e degli operatori".

Il sistema se continuamente stressato da ridimensionamenti economici, da contrazione non più sostenibile di personale sanitario, tecnico, amministrativo, professionale e medico non ce la farà a reggere e o si arresta il processo o la resa non potrà che essere totale. Per evitare quindi che ciò accada irreversibilmente dobbiamo fare sì che il sistema venga urgentemente liberato da interessi, da scorriere, da predazioni politiche, di professioni fattesi lobby, anche di una a volte incongrua azione sindacale: tutti fattori che lo hanno portato in evidente asfissia e che deve interrogare anche noi sull'insufficiente contrasto posto in essere nel denunciare tali fenomeni. Ora più che mai il contesto è di grande difficoltà ed è quindi indispensabile e necessario aprire il sipario e far venire alla luce quali le reali difficoltà del sistema, ma anche dove si annidano le inefficienze, in capo a chi sono le responsabilità e come fare a cambiare registro per provare, ognuno con il proprio livello e ruolo, a scrivere una diversa pagina a favore di un servizio salute qualitativamente elevato, appropriato, seppure limitato nelle risorse umane ed economiche.

Bisogna riprendere, dopo i piani di rientro, ad investire nel sistema. Difendere il sistema sanitario pubblico per difendere il diritto di cittadinanza: lo abbiamo rivendicato manifestando in tutta Italia il 18 novembre scorso, lo ribadiranno il 28 giugno prossimo tutte le rappresentanze sindacali delle professioni mediche e della dirigenza. Il sistema va reso, come diciamo nel nostro titolo, territoriale, integrato pienamente con il sociale, appropriato, ancora universale; bisogna investire sul personale, assumendo i precari, sbloccando il turn-over, i CCNL i CCNI. Positivo abbiamo giudicato l'accordo raggiunto con il nuovo ministro Patroni Griffi, le regioni e le altre AA.LL. in materia di lavoro pubblico, che ha mandato in soffitta la riforma Brunetta ed ora attende di essere definitivamente recepito in provvedimento legislativo. E' però ancora cogente per la Puglia il piano di rientro imposto da Tremonti e dal precedente governo, un piano che abbiamo contestato pesantemente, ma che abbiamo anche più volte ribadito poter rappresentare

l'opportunità per riorganizzare e riprogrammare il servizio adeguandolo a quanto richiesto dalle linee della programmazione sanitaria nazionale. Un'opportunità che doveva vedere dismettere strutture insicure e inappropriate, in cui la media dei tassi di ricovero era di meno del 30%, con presenze della popolazione residente inferiore al 20%. L'essere però mancata la contestuale trasformazione in servizi del territorio, in case della salute, in servizi distrettuali e delle cure primarie aperti in assistenza continua h 24, in hospice, e quanto altro possa rappresentare servizi alternativi, attraverso una riconversione mirata ai bisogni di assistenza del territorio e di prossimità per il cittadino, ha determinato le reazioni odierne ed è stato utile terreno per le più varie reprimende. Il ritardo e la ancora insostenibile lungaggine nell'attivazione della cosiddetta fase 2 del piano ha altresì offerto spunto a reazioni che richiamano a memoria le contestazioni e la cacciata dell'allora presidente Fitto, al quale fu imputata proprio tale grave inefficienza.

Certo ci è sufficientemente chiaro che diverso era il contesto ed anche il modo di affrontare il riordino della rete ospedaliera, ma se non si pone in essere l'adeguata partecipazione democratica nel processo di chiusura e riconversione, viene facile richiamare esperienze precedenti. Capiamo lo sfogo del presidente Vendola quando dice che l'impopolarità della fase di riordino è messa in conto se va nell'interesse di salvaguardare il sistema dal dissesto e se migliora il servizio in qualità ed in appropriatezza. Diciamo noi che però le decisioni prese o restano blindate per tutti, o, se è riaperta a saldi invariati la trattativa, il sindacato vuole portare il suo contributo.

Abbiamo tutti presente quali i vincoli e quali i saldi dell'accordo fatto con il ministero della salute, obbligati per evitare il commissariamento, per la riorganizzazione della rete ospedaliera e per la imposta riduzione dei punti nascita. Così come ci sono noti gli sforzi fatti nel ripianare il debito, andato ben al di là di ogni più rosea aspettativa, costato sacrifici indicibili al personale ed ai cittadini. Riteniamo però ancora possibile perfezionare qualche scelta, specie se non sollecitata da battaglie esclusivamente di campanile, che vada invece nel verso dell'equità e della corretta distribuzione dei servizi sanitari e soprattutto sociali sul territorio. Questo deve poter trovare disponibile la Giunta a revisioni e a ritrature delle scelte. I tempi ci pare siano ancora possibili seppure limitati.

E noi attraverso la rivendicata ed immediata attivazione delle cabine di regia provinciali in capo alle ASL vogliamo poter contribuire ad una corretta scelta di

riorganizzazione dei servizi, sia ospedalieri che territoriali per contribuire ad una ritrovata qualità delle prestazioni.

Subito, ora, senza più tergiversamenti ci sentiamo però di rivendicare azioni che marchino seriamente un cambio di passo. Si sta decidendo di nuove dotazioni organiche, anche per dare una risposta di stabilità occupazionale ai cosiddetti "destabilizzati". Bene si parta da questo importante atto di organizzazione, che dovrà a breve essere agito dalle ASL, per sancire l'inversione di tendenza e per rimpinguare le dotazioni del personale dei distretti e dei servizi territoriali, ridotti al lumicino per una crescente moria di personale dedicato, vero front-office del disagio crescente ed anche per i pensionamenti dovuti alla riforma Fornero. Complessivamente tra il 2011 ed il 2012 i pensionamenti saranno intorno ai 1800. Sui servizi territoriali e sul personale in essi impiegato si investano le poche risorse della contrattazione, se disponibili ancora, e si smetta di privilegiare l'ospedale e chi vi è spesso collocato anche in posizioni non sempre appropriate al livello di professionalità espressa. Si tirino fuori gli infermieri dalle Direzioni Generali e dagli uffici amministrativi, si assegni il personale in esubero nelle strutture dismesse ai servizi territoriali: si mostri insomma la determinazione ed il coraggio del cambiamento. Si operi con numeri concreti, adeguati ed equipe permanenti al potenziamento delle UVM e delle PUA. Si assegni personale sanitario, ma anche professionisti medici, capaci di rendere quei servizi efficienti nella risposta costante e appropriata di prestazioni, per evitare di incorrere in perdite di risorse così faticosamente drenate dal FESR e dall'FSE. E soprattutto si faccia un piano di attacco sulla non autosufficienza e sul potenziamento dell'ADI. Ci vogliono subito risorse che dalla sanità devono essere trasferire sul fondo regionale per la non autosufficienza. Non è sopportabile poi per l'ADI oltremodo il regresso determinatosi in questa fondamentale prestazione, che, se utilizzata ed implementata, produce notevole risparmio dei costi e appropriatezza del servizio. Eravamo in questo servizio come Puglia al 2,5 di percentuale nel 2009, siamo scesi all'1,8 del 2011, rispetto alla media nazionale che indica il tetto minimo al 3,5%. Una regressione che ai cittadini pugliesi è costata la decurtazione per il mancato obiettivo, di diverse decine di milioni di euro. Altro tema dolente quello dell'acquisto di beni e servizi. Non si indulga ulteriormente sulla realizzazione di una centrale regionale unica degli acquisti. Da ultimo visto che al Forum per la P.A. è stato valorizzato il nuovo sistema di selezione dei Dir. Generali, si abbia il coraggio di intervenire, anche attraverso una norma regionale, sulla rotazione degli incarichi dei dirigenti, specie quelli responsabili del

personale e degli acquisti. E soprattutto si faccia un accordo vincolante con i medici della MMG, senza la piena collaborazione dei quali nessuna riorganizzazione di integrazione territoriale sarà possibile.

Qualche altro elemento però a chiarezza del contesto pugliese va dato. Lo spunto ci viene offerto dal libro a cura di Emanuele Pavolini "Il cambiamento Possibile", andato in stampa nel 2011, che prende in esame tutti i SSR del Sud. Per quanto riguarda la Puglia viene analizzato il sistema salute ed i progressi che la regione per un verso ha fatto negli ultimi anni per riorganizzare i servizi. Dalla razionalizzazione del numero delle ASL, che rispetto alla media nazionale hanno in carico un numero maggiore di popolazione (la media è 402 mila, in Puglia siamo a 679 mila assistiti), all'incidenza del personale che è di 35 mila dipendenti, con una percentuale dell'occupazione sanitaria sul totale pari al 5%, a fronte di quella nazionale, che è del 5,7%. Dall'altro però vengono fuori dati che mostrano qualche disequilibrio, che a nostro parere rappresentano ancora il limite delle politiche sanitarie regionali.

Sproporzionato appare il rapporto infermieri/medici 2,0, il dato pugliese, contro la media nazionale del 2,5, con un sovradimensionamento delle professioni apicali tipico del modello meridionale di occupazione. Sopra la media anche la spesa per la convenzionata, 22,1 contro il 20,7 del dato nazionale. Dicono Lattarulo e Romano, che hanno curato la parte del libro relativa alla Puglia, che il SSR nonostante gli sforzi compiuti rispetto allo scorso decennio, vede la nostra regione collocata al di sotto della media nazionale per quasi tutti gli indicatori di efficienza ed efficacia del servizio. In sintesi dicono gli autori la Puglia si è sforzata ad innovare, a cambiare, a provare a riorganizzare e programmare. Si è purtroppo dovuta frenare di fronte alle resistenze consolidate del sistema. "Il nuovo governo regionale ha promosso sul tema della sanità processi di cambiamento estesi e per certi versi dirompenti. Gli operatori del sistema hanno messo in atto delle pratiche di elusione e di sopravvivenza in risposta a questi interventi, il cui esito finale è quello di lasciare inalterate le pratiche consuete. L'aura novatrice fa velo ad un'immarcescibile continuità". Si conclude con questa tranciante affermazione il lungo ed approfondito capitolo dedicato dagli autori alla Puglia.

Questo è parte della sfida che ci sta di fronte. Ribaltare questo triste stato delle cose richiede uno sforzo titanico, ma non impossibile.

Prendo spunto e riporto la conclusione del rapporto dell'Agenas prima citato. Dicono Cislighi e Giuliani, che lo hanno curato, che l'unica strada percorribile per

salvare il SSN non è solo quella dei tagli. “Sicuramente oggi bisogna accettare l’obiettivo di contenere la spesa, senza però illudersi che si possa risolvere il problema solo facendo dei tagli al sistema sanitario, così come è oggi impostato e organizzato. Probabilmente la soluzione è nel ridisegnare un sistema che sia meno costoso, ma egualmente efficace ed equo. Non si possono dimenticare i valori fondanti del nostro sistema e quindi l’universalismo, l’equità e la solidarietà. Disegnare un nuovo sistema può significare anche tagliare, ma solo per ricucire un nuovo abito per la nostra sanità. Significa fare un restyling che risulti comunque efficiente ed equo, ma meno costoso. Non crediamo che usare forbici e accetta lasciando l’attuale assetto del sistema sia la soluzione. Al contrario per riprogettare sono necessari altri utensili e cioè il pensiero, la professionalità, la fantasia e la buona volontà che possano garantire salute e minori costi. Insomma bisognerebbe guardare un po’ più lontano e ridisegnare in modo intelligente il SSN....Occorre, quindi, trovare buoni disegnatori che incomincino subito a progettare il futuro”.

Sono alla fine della comunicazione che voglio concludere con una bellissima citazione di Franco Basaglia che mi porterà a toccare il tema della salute mentale e della campagna “Stop OPG” che, subito dopo questo odierno appuntamento, ci dovrà vedere adoperarci per la costituzione del comitato pugliese. Sapete che è stata approvata una legge la 9 del 2012 che svuota entro marzo del 2013 queste vergognose, indecenti ed inqualificabili strutture, per assegnare ai DSM la presa in carico ed il progetto individualizzato di riabilitazione e recupero dei soggetti ospitati nei 5 OPG italiani. Gli internati pugliesi in queste strutture sono 62,60 dei quali già radunati a Barcellona Pozzo di Gotto, insieme agli altri detenuti delle regioni meridionali, non presenti ad Aversa. La Puglia nel tavolo istituzionale permanente istituito a Palermo sta indirizzando la scelta di ospitare questi nostri sventurati concittadini in una o più strutture penitenziarie, con sezioni all’uopo adibite. Approfondiremo il lavoro in corso e richiederemo quanto prima un incontro per monitorare la corretta applicazione della legge, che seppure non completamente soddisfacente, ha posto la parola fine a questi lager. Non vorremmo però, e su questo la mobilitazione sia nazionale che nelle diverse regioni dove i comitati STOP OPG sono già costituiti è altissima, che si riproponessero dei mini OPG regionali, tanto meno in sezioni dedicate negli istituti di pena. Il lavoro importante che la Puglia ha fatto sul trasferimento della sanità penitenziaria al SSR non vorremmo si compromettesse non gestendo con coerenza questo altro importante appuntamento.

“Non esistono persone normali e non, ma donne e uomini con punti di forza e debolezza ed è compito della società fare in modo che ciascuno possa sentirsi libero, nessuno sentirsi solo”. Franco Basaglia.