



LETTERA APERTA AL GOVERNO E AL PARLAMENTO

- ***Immediata tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro e di vita***
- ***Potenziamento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale non solo per l'emergenza Covid-19***
- ***Rigetto delle proposte di regionalismo differenziato, con particolare riferimento alla sanità, delle Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna***

In questi giorni drammatici per il nostro paese, alle prese con la pandemia Covid-19, l'eccesso di decessi e di morbilità concentrati nel tempo e nello spazio, la carenza drammatica delle dotazioni di personale e dei sistemi di prevenzione diagnosi e cura sino al collasso potenziale, e—in alcune regioni come la Lombardia—reale, mettono in allarme—l'Italia, l'Europa e il mondo.

In particolare in Lombardia è evidente che nella gestione deficitaria dell'epidemia alla carenza di professionisti e strutture per le cure intensive e sub-intensive, frutto delle politiche di privatizzazione del servizio sanitario pubblico regionale, in particolare degli ospedali e della assistenza specialistica, sta infatti pesando lo smantellamento dei servizi pubblici di cure primarie e di prevenzione sul territorio quali:

- i Distretti per la gestione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta,
- i Dipartimenti di Prevenzione, in particolare i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per l'individuazione dei casi asintomatici, l'effettuazione dei tamponi e la sorveglianza delle quarantene domiciliari,
- i Servizi di Medicina del Lavoro per controllare le misure di prevenzione da rischio biologico previste dal D.L. 81/2008, anche nelle strutture sanitarie pubbliche e private,
- le Direzioni sanitarie aziendali e di presidio ospedaliero per il controllo delle infezioni crociate nosocomiali

Questa pandemia rivela che ci sono beni e servizi che devono essere collocati fuori dalle leggi del mercato. Domani dovremo imparare le lezioni del momento che stiamo attraversando, mettendo in discussione il modello di sviluppo che il nostro mondo ha seguito da decenni e rivela i punti deboli delle nostre democrazie. L'assistenza sanitaria gratuita, senza condizioni di reddito o professione, non è un costo o un onere, ma un bene prezioso ed essenziale.

Un sistema sanitario per essere efficace deve essere pubblico ma, per essere efficiente, deve essere uniforme sul territorio nazionale.

Uniforme e nazionale sia sul piano del finanziamento che sul piano legislativo e della normativa tecnica e regionale solo sul piano della programmazione e della sua articolazione amministrativa, favorendo il decentramento amministrativo e riconoscendo al contempo il ruolo dei Comuni, come rappresentanti delle comunità locali e parti costitutive della Repubblica, in accordo con la legge 833/1978 in attuazione dell'art. 32 della Costituzione, ricreando momenti di partecipazione democratica a livello delle aziende sanitarie e della

cittadinanza, ripensando la figura monocratica del Direttore Generale.

E poiché le conoscenze scientifiche e le tecnologie di prevenzione, cura e riabilitazione, come per le malattie infettive e l'inquinamento ambientale, non hanno confini regionali e neppure nazionali, deve essere anche realizzato un sistema sanitario e sociale solidale e cooperativo nell'ambito dell'UE e internazionale nell'ambito dell'OMS.

La discrepanza tra la dimensione nazionale/globale e le potenzialità ridotte delle singole regioni è la stessa caratteristica che connota tutti gli ambiti per i quali Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, oggi tragicamente le più colpite dalla epidemia, hanno concordato col Governo Gentiloni nel 2018 la richiesta di attribuzione di ulteriori competenze legislative e amministrative nella materia della tutela della salute.

IL FORUM per il DIRITTO alla SALUTE

ESPRIME

Solidarietà e vicinanza alle decine di migliaia di cittadini che in questi giorni sono affetti da Covid-19 e sono colpiti dalla perdita repentina di congiunti.

Gratitudine e sostegno ai professionisti sanitari delle varie discipline e professionalità che si dedicano con passione competenza ed abnegazione alla loro cura in condizioni di grandi difficoltà e notevoli rischi.

Solidarietà e preoccupazione per quanti nel mondo del lavoro dipendente, dei precari delle varie tipologie, del lavoro di cura e delle partite IVA in questi giorni sono esposti al rischio di infezione per sovraffollate e inadeguate condizioni di lavoro, vedendo anche a rischio i loro redditi non sempre coperti dai decreti del Governo.

Contrarietà al ricorso alle forme di lavoro precario e a termine previste dai decreti del Governo per il reperimento di operatori sanitari.

DENUNCIA

Le carenze di interventi di tutela sociale per contrastare l'impatto dell'epidemia Covid-19 su **milioni di cittadini a minor reddito e a maggiore fragilità, di tutte le fasce di età, che vivono in condizioni di degrado urbano, ambientale e sociale** inconciliabili con le esigenze di distanziamento sociale e uso dei dispositivi di protezione individuale necessari per evitare il contagio da Sars-Cov2.

Ne sono emblema **le Residenze Sanitarie per Anziani**, già divenute focolai di infezione, **le Carceri**, i centri di raccolta per **Richiedenti Asilo e gli insediamenti abitativi irregolari**, che rischiano di diventarli per le inumane ed irresponsabili condizioni di sovraffollamento abbandono o repressione, **i senza fissa dimora**

Le carenze di interventi degli Ispettorati del Lavoro e dei Dipartimenti di Prevenzione della Aziende Sanitaria pubbliche sui luoghi di lavoro, anche sanitario e socio sanitario, teatro in queste ore di un aspro scontro tra imprenditori e datori di lavoro da un lato e lavoratori e strutture sindacali costrette a ricorrere a scioperi e a diffide, come i sindacati dei medici e degli altri operatori sanitari, per ottenere l'adozione di tutte le norme e le dotazioni per la sicurezza dei lavoratori e degli utenti.

CONSTATA E SEGNALA

Che l'epidemia in corso ha messo in luce in maniera inconfutabile le insufficienze strutturali nelle quali si è trovato il Servizio Sanitario Nazionale pubblico a causa delle politiche di austerità degli ultimi anni che hanno portato a tagli al Fondo Sanitario Nazionale, privatizzazione del finanziamento e dell'erogazione delle prestazioni assistenziali e anche della ricerca, della didattica e della formazione universitaria e non.

OSSERVA

Che il governo Conte, in particolare col DL 17.03.2020 n. 18, ha assunto, assieme a iniziative in parte tempestive, altre discutibili o carenti quanto a tutela di segmenti del mondo del lavoro precario, che andranno sanate da provvedimenti successivi. Decisioni importanti, come quella di prevedere se necessario la requisizione di strutture sanitarie private, dovranno essere verificate alla prova dell'attuazione.

Che difficoltà sono state frapposte da iniziative dissonanti dei Presidenti di Regione, Lombardia (nuovo ospedale in Fiera a Milano) e Veneto (mascherine firmate Veneto) in testa, palesemente condizionati da miopi pulsioni autonomistiche, da impulsi presenzialisti anche a fini elettorali, e dal mondo imprenditoriale in cerca di recuperare consenso, visibilità e profitti.

CHIEDE DI

- *Raccogliere gli appelli dei sindacati confederali e non, a rendere sicuri i luoghi di lavoro e di vita. È necessario che immediatamente siano garantite l'eliminazione dell'affollamento, l'adozione delle misure di barriera individuale e logistica e la valutazione dello stato di portatore asintomatico a tutti i lavoratori in attività produttiva nelle filiere che rimarranno in attività in quanto ritenute essenziali dal DL 22.03.2020, rivedendone anche l'elenco troppo ampio. Per verificare l'attuazione di queste misure in attuazione della normativa sulla sicurezza sui luoghi di lavoro debbono essere mobilitati e potenziati in tutte i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie. Nei casi di inadempienza si devono imporre la misura della interruzione immediata delle attività produttive e penalità commisurate. Particolare attenzione va esercitata sulla necessità di intervenire sui rischi di contagio degli operatori sanitari, compresi i medici di medicina generale.*
- *Potenziare le strutture ospedaliere e in particolare i reparti destinati ai trattamenti intensivi e sub-intensivi*
- *Effettuare il monitoraggio dei contatti dei contagiati con approntamento eventuale di residenze provvisorie e predisposizione di tutele preventive.*
- *Evitare abusi e comportamenti repressivi ingiustificati da parte delle forze dell'ordine, senza ricorrere alle Forze Armate, nelle attività di controllo delle violazioni dei decreti governativi e delle ordinanze regionali.*
- *Finanziare e attuare interventi di tutela sociale da parte dello Stato e dei Comuni per contrastare l'impatto dell'epidemia su milioni di cittadini a minor reddito ed a maggiore fragilità, di tutte le fasce di età, che vivono in condizioni di degrado urbano, ambientale e sociale.*
- *Adottare immediatamente i principi del "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una Pandemia*

Influenzale, predisposto nel 2006 dal Ministero della Salute, adeguandolo alle specificità del Covid-19, che abbia la funzione di legge quadro previsionale d'emergenza vincolante per tutte le istituzioni con eventuali nomine di commissari ad acta o ispettori ministeriali in caso d'inadempienza.

- Definire un piano di **potenziamento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale incrementando il Fondo Sanitario Nazionale di almeno 40 miliardi nei prossimi 4 anni assegnando i finanziamenti alle Regioni in base alla rilevazione dei bisogni di salute dei cittadini e non a stime derivanti dalla spesa storica, finalizzandoli alle strutture pubbliche**. In particolare è necessario:
 - Destinare i finanziamenti** a un programma di assunzioni attraverso concorsi e graduatorie regionali, recupero, messa in sicurezza e riconversione ecologica del patrimonio edilizio, adeguamento dei dispositivi biomedicali e della rete informatica
 - Abbandonare e invertire il processo di esternalizzazione dei servizi e accreditamento di soggetti erogatori privati**, che assorbono ormai gran parte dei finanziamenti superando ormai il 40% in molte regioni, anche attraverso un esteso percorso di re-internalizzazione.
 - Eliminare il welfare fiscale** cioè le agevolazioni fiscali per la spesa sanitaria privata diretta e intermediata dalle assicurazioni e fondi sanitari sostitutiva delle prestazioni del servizio sanitario nazionale.
- **Eliminare il numero chiuso in Medicina e Chirurgia in tutti i corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e di interesse Sanitario, incremento dei posti nei Corsi di Specializzazione, da organizzarsi obbligatoriamente con la piena integrazione con il personale e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.**
- **Finanziare con almeno 20 miliardi nei prossimi 4 anni la ricerca di base, traslazionale ed applicata, queste ultime in forma obbligatoriamente congiunta tra Università e Servizio Sanitario Nazionale.**
- **Realizzare un'industria pubblica del farmaco, dei reattivi di Laboratorio e dei dispositivi biomedicali per liberarsi delle speculazioni e dei ricatti delle multinazionali farmaceutiche coinvolgendo le istituzioni di ricerca, quelle militari già deputate alla produzione di farmaci e centri di eccellenza del servizio sanitario nazionale raccogliendo i suggerimenti di economisti come Mazzucato.**
- **Respingere le richieste di regionalismo differenziato già avanzate, con particolare riferimento alla tutela della salute**
- **Aprire un processo nuovo, non secessionista, che consenta di potenziare il Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universalistico, equo e solidale, fondato sulla fiscalità generale, come previsto dalla L. 833/7198, in tutte le regioni, tramite un regionalismo basato sulla leale collaborazione tra Stato, Regioni e Comuni, restituendo ad ognuno il ruolo previsto dall' art. 114 della Costituzione, attuato tramite Patti per la Salute quale strumento di programmazione nazionale, senza modifiche della Costituzione vigente né formali né di fatto.**
- **Adottare il modello del Patto per la Salute per tutte le materie a legislazione concorrente previste dall'art. 117 della Costituzione e non regionalizzare la funzione legislativa per le materie come l'istruzione di competenza esclusiva del Parlamento.**

Marzo 2020