LA SANITÀ DI PANTALONE: LA DORATA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DEI DIPENDENTI DELLA REGIONE OFFERTA DAL GOVERNATORE VASCO ERRANI CON I SOLDI NOSTRI.

di Raffaele Zinelli - Presidente associazione CartaCanta onlus

Dal diritto esigibile alle cure al nuovo (non)diritto legato alle risorse disponibili

Non si comprenderebbe come si possa essere arrivati a rinunciare, quasi senza protestare, alla sanità pubblica a vantaggio della sanità privata senza aver fatto prima un breve riassunto della controriforma politica sul nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn) perché dall'universalismo della legge 833 del 1978 istitutiva del Snn di passi, indietro, ne sono stati fatti tanti e questo essenzialmente per colpa di una classe politica, a quanto pare inamovibile e priva di morale, che ha da subito considerato la nascente sanità pubblica come una terra di conquista nella quale correre ad occupare spazi per impossessarsi dei relativi finanziamenti da investire nel voto di scambio, nel clientelismo e nel nepotismo.

L'aziendalizzazione delle USL ha significato un esproprio di competenze dai Comuni alle Regioni dalle quali oggi dipendono le nomine e le scelte di politica sanitaria e socio-sanitaria a livello locale. La grande partecipazione sociale che aveva generato la legge 833 è stata gradualmente incanalata in una delega permanente a forze politiche e sindacali che hanno governato il Servizio sanitario nazionale con sprechi e inefficienze tali da rendere per qualcuno quasi necessario e perfino apprezzabile il ricorso al privato.

A mano a mano che la spesa pubblica sanitaria (sempre inferiore a quella degli altri maggiori Paesi europei) non riusciva più a controllare l'inefficienza del Servizio sanitario nazionale, nella classe dirigente si è pensato non già di porvi termine ma di introdurre l'ossimoro dell'universalismo selettivo ("**prestazioni da garantire a tutti i cittadini, rapportati al volume delle risorse a disposizione**" - art. 1, d.lgs. 502/1992) che sarebbe stato sapientemente predicato anche dalle organizzazioni sindacali e sfociato poi nei LEA, i livelli minimi (se non infimi) di assistenza sanitaria da assicurare a tutti i cittadini ma dietro il pagamento di sempre più pesanti ticket che, accompagnati dalle lunghe liste di attesa del servizio pubblico, avrebbero reso ancora più "necessario" il ricorso alle prestazioni private.

In quegli anni uguale attenzione alla privatizzazione venne rivolta alla classe medica pubblica allorché il governo Amato nominò Ministro della sanità il professor Umberto Veronesi che si adoperò subito per "**trovare le soluzioni più rapide ed adeguate per permettere di esercitare la libera professione all'interno dell'ospedale**" (Politiche sanitarie 2011), ossia la scandalosa intramoenia per lo più in nero.

La definizione dei LEA, giunta a 10 anni di distanza dal d.lgs. 502/1992, è l'esempio di una delle tante vie italiane a un qualcosa di volutamente indefinito, nel nostro caso il welfare, che non hanno mai sortito alcun effetto se non quello di peggiorare sempre per i cittadini-contribuenti la situazione precedente. **Con la loro suddivisione delle prestazioni in categorie a carico e non a carico del Servizio sanitario nazionale i LEA hanno rappresentato la volontà politica di definire, accanto alla lista dei livelli essenziali di assistenza da riservare ai cittadini "gratuitamente" (salvo i ticket), ben 3 liste di prestazioni parzialmente o totalmente escluse dalla copertura pubblica e che nelle intenzioni dei governi Amato II e Berlusconi II sarebbero state coperte da Fondi integrativi aperti anche alla finanza privata.** Senonché i Fondi previsti non sono mai decollati ma le prestazioni escluse o a parziale pagamento sono rimaste intatte spalancando così definitivamente le porte alle cure "fai da te", all'assistenza privata e alle polizze integrative a cui, disordinatamente o per privilegio, i cittadini stanno facendo sempre più ricorso.

I privilegiati dell'assistenza sanitaria integrativa

Dopo aver già scritto che "*i nostri 630 onorevoli rappresentanti e i loro 1.109 famigliari, compresi i conviventi more uxorio, godono di un'assistenza sanitaria integrativa finanziata da un Fondo di Solidarietà (sic!) pagato da Montecitorio, e quindi da noi contribuenti*" (vedi Fortino del Welfare 2/2011) e dopo aver letto degli onorevoli sollazzi goduti dai parlamentari e dai consiglieri regionali sempre a spese dei contribuenti, **adesso è la volta di circa 3.000 dipendenti pubblici, in massima parte dipendenti della Regione Emilia-Romagna, che sono stati scoperti beneficiari dal 2006 di una polizza per l'assistenza sanitaria integrativa pagata direttamente da Via Aldo Moro, cioè da noi, con le nostre tasse.**

Una volta detto che i dipendenti non hanno alcuna colpa (semmai andrebbero chieste spiegazioni ai loro rappresentanti sindacali) di questa regalia elargita da Sua Maestà il Governatore Vasco Errani che dal 1999 regna sovrano sull'Emilia-Romagna sorretto dall'industria cooperativa e affiancato da almeno una dirigente il cui comportamento i giudici hanno appena definito "*superficiale, approssimativo, negligente, pressapochista*", che dal 2007 ha sistematicamente ridotto la spesa sanitaria per il finanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza in una regione che risulta seconda in Italia per spesa privata intramoenia e che si poggia su una ormai ex "terra grassa" resa tremolante dalle trivellazioni e dalle reiniezioni in profondità di sostanze ad alta pressione, detto questo vediamo prima il contorno e poi i dettagli di questa autentica manna dispensata a piene mani inizialmente dall'Unipol della salute (non poteva mancare) e poi dalle Assicurazioni Generali con i soldi nostri.

A scopercchiare l'altarinò della sanità di Pantalone ci hanno pensato ancora una volta i giudici e questa volta quelli della Corte dei Conti dell'Emilia-Romagna che con la loro sentenza n. 194/2012 hanno condannato il CdA e il Direttore dell'ASP bolognese "Poveri Vergognosi" (nome alquanto imbarazzante nel frangente) a restituire per colpa grave all'erario il danno monetario derivante dalla **"illegittima e illecita stipula di una convenzione per la copertura assicurativa a vantaggio del personale dipendente"** non prevista dal contratto collettivo nazionale del comparto Regioni-Autonomie locali.

Per la stessa ragione alcuni organi d'informazione, ripresi anche dai social network, hanno sollevato **il caso della Regione Emilia-Romagna che tramite un Gruppo d'acquisto dal 2006 è dispensatrice verso i suoi dipendenti di uguali e ulteriori benefit sanitari in questo accompagnati dai dipendenti dell'ERGO (l'Azienda regionale per il diritto agli studi superiori) e da quelli del Consorzio fitosanitario provinciale di Piacenza, per un totale nel 2011 di 2.998 dipendenti/beneficiari.**

La conferma indiretta ma chiara dell'esistenza di questo beneficio viene dalla lettura dell'articolo 3 del contratto collettivo di lavoro dei dirigenti della Regione siglato il 4 maggio 2012:

ART. 3

ASSICURAZIONE SANITARIA INTEGRATIVA

La Regione Emilia Romagna, tramite apposita convenzione da stipularsi con enti o casse aventi esclusivamente finalità assistenziali e i requisiti previsti dall'art. 51, comma 2 del DPR 22.12.1986, n. 917, prevede a favore dei propri dipendenti a tempo indeterminato, ad esclusione dei dirigenti e del personale con contratto FIEG/FNSI, apposita assicurazione sanitaria integrativa.

Il premio per le garanzie previste dalla polizza di base è interamente a carico della Regione per quanto riguarda il personale non dirigente.

Ai dipendenti può essere data facoltà di estendere detta garanzia tramite pagamento di un premio aggiuntivo, nonché di richiedere l'assicurazione per i componenti del proprio nucleo familiare. I dipendenti a tempo determinato, i giornalisti e i dirigenti possono aderire al Piano sanitario sostenendo il pagamento dell'intero premio.

È però un fatto che anche per i dipendenti della Regione come per quelli dell'ASP di Bologna **il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Regioni e delle Autonomie locali non prevede la stipula di simili convenzioni neppure in ambito di accordo decentrato.** Ma a suscitare scandalo sono soprattutto **il premio totalmente a carico della Regione per la polizza base, il ricco carnet di servizi previsti, la convenienza economica delle garanzie aggiuntive e della sua estensione base ai famigliari;** questo anche in considerazione del fatto che milioni di altri lavoratori precari, dipendenti a tempo indeterminato o determinato, autonomi, privati e pubblici non possono (ad esclusione di quelli appartenenti agli Enti pubblici "non economici" quali INPS, INAIL o ACI che dispongono di polizze sanitarie integrative ma comunque a carico dei dipendenti) godere degli stessi privilegi previsti per tutti i dipendenti della Regione.

Come si può leggere nell'allegata ultima Convenzione biennale sottoscritta tra il Gruppo d'acquisto regionale e le Assicurazioni Generali, a fronte di un premio annuale di 179,50 euro versato dai singoli Enti per ogni dipendente (complessivamente, in due anni 1.076.282 euro) la Compagnia provvede attraverso la sua Cassa assistenziale a fornire ai fortunati beneficiari una serie di prestazioni particolarmente vantaggiose, tra le quali :

- interventi gratuiti di chirurgia ambulatoriale presso strutture sanitarie convenzionate con la compagnia o in caso di interventi effettuati presso strutture pubbliche il rimborso dei ticket sanitari;
- 55 euro al giorno per indennità di ingessatura;
- fino a 10.000 euro all'anno di rimborso per accertamenti costosi e spesso con lunga lista d'attesa quali TAC, risonanza magnetica nucleare o retinografia.

A questo punto sarebbe interessante sapere quanti tra dipendenti diretti e loro famigliari hanno approfittato dal 2006 al 2012 della polizze base e integrative, quale è stato l'utile per la compagnia assicuratrice e l'esborso totale da parte della Regione non fosse altro perché, come dichiarato dal senatore Ignazio Marino l'11 dicembre scorso, per la sanità pubblica **"La Corte dei Conti stima 31 miliardi di tagli fino al 2015 a cui si uniscono nuovi ticket, previsti dalla manovra del 2011 e che entreranno in vigore da gennaio 2014, per rastrellare 2 miliardi di euro. Il totale è una somma pari ad un taglio del 30% del finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Una situazione insostenibile che peserà sugli anziani e sulle famiglie"**, su tutte però aggiungiamo noi e non solo su quelle dei dipendenti del Gruppo d'acquisto che la Regione continua a supportare con la polizza gratuita nonostante il deficit di 260 milioni previsto nel 2013 per il Fondo sanitario regionale.

Ora, dal 21 gennaio scorso, data di uscita del primo articolo sul potenziale scandalo della sanità integrativa pagata ai suoi dipendenti, la Regione non ha ancora risposto e nemmeno rilasciato alcun commento. Può darsi che la Regione stia ancora prendendo informazioni sulla materia o, come è stato ipotizzato, potrebbe darsi che questa abbia spostato, come una partita di giro all'interno del suo bilancio e della trattativa sindacale decentrata, l'assicurazione sanitaria integrativa da spesa ad investimento economico sulla salute dei suoi dipendenti facendola così rientrare nel nobile concetto della "Responsabilità Sociale d'Impresa".

Tuttavia, anche se questo concetto riconosciuto a livello internazionale per cui all'impresa è richiesto di adottare un comportamento socialmente responsabile verso i portatori di interesse (gli stakeholder) e tra questi soprattutto i propri dipendenti (assicurando salubrità e sicurezza del luogo di lavoro, retribuzioni dignitose, libertà di associarsi sindacalmente, impedendo qualsiasi discriminazione, ecc.), questa supposta giustificazione della Regione ci appare più furbesca che eticamente motivata e sembra più rispondente alla interpretazione del concetto originale da parte del liberismo illuminato per il quale, secondo l'etica degli affari (oggi molto diffusa anche nella classe politica), qualsiasi concessione o introduzione di elementi di diritto o fronzoli di democrazia nella relazione con i dipendenti (meglio se propiziata con la concertazione sindacale) è buona se questa crea un valore aggiunto, anche se non immediatamente economico (nel nostro caso immagine e consenso), per gli azionisti (gli shareholder, i partiti politici e i sindacati) dell'impresa (l'Azienda Regione).

Questo è il frutto dell'aziendalizzazione e della corruzione della politica così come della sanità, che ha trasformato l'accesso alle cure sanitarie in un percorso di privatizzazione sempre più insostenibile per i cittadini che secondo gli ultimi dati del CENSIS sono arrivati a spendere 31 miliardi di euro per prestazioni sanitarie out-of-pocket (un po' meno i dipendenti della Regione Emilia-Romagna).

Dicevamo all'inizio che la depubblicizzazione del diritto alla salute è stato accolto quasi senza protestare da parte dei cittadini, viste allora le elezioni imminenti non è forse arrivata l'ora di iniziare a guardarsi intorno (senza dimenticare le spalle)? Anche in questo caso, "Se non ora quando?".