



## UN Servizio Sanitario Nazionale: pubblico, universale, di qualità

**Basta tagli, dai piani di rientro alla buona sanità.**

**Non solo (buoni) ospedali, assistenza e servizi 24 ore nel territorio**

*La manovra del Governo infligge colpi durissimi ai LEA della Sanità, con tagli e ticket per oltre 8 miliardi. In pericolo anche l'Assistenza Sociale colpita dai tagli a Fondi e a Comuni e ora dalla delega fiscale, che riduce esenzioni e indennità per famiglie, anziani e disabili. Insistere con i tagli "lineari" vuol dire programmare il disavanzo in tutte le regioni e stroncare il risanamento di quelle con piani di rientro. La nostra mobilitazione vuol rovesciare questa impostazione regressiva, che considera welfare e diritti un peso invece che un investimento anticrisi e per lo sviluppo. E comunque l'Italia per sanità e sociale spende meno degli altri paesi europei. La manovra anticrisi più efficace deve agire sulla spesa inappropriata, vera causa dei disavanzi sanitari concentrati in alcune regioni, dove lo squilibrio finanziario è sempre associato ad un disavanzo dei Livelli Essenziali di Assistenza. La buona sanità assicura i diritti e il risanamento.*

**SETTE** proposte della CGIL al Governo e alla Conferenza delle Regioni

- 1. Basta tagliare in sanità, spendere meglio e abolire i super ticket.** Col nuovo Patto per la Salute rivedere la manovra del Governo: adeguare il finanziamento per garantire i LEA in tutte le regioni. (La Conferenza Regioni pur rispettando i saldi della manovra propone +2.500 milioni di euro nel 2013 e +5000 milioni di euro nel 2014 e l'accisa tabacchi per abolire il super ticket).
- 2. Investire nel cambiamento: con un finanziamento vincolato alla riconversione della rete ospedaliera: a favore dei servizi territoriali e dell'integrazione socio sanitaria** e perciò: sbloccare una parte dei Fondi congelati delle regioni per inadempienze (totale quasi 3 miliardi nel 2009/2010), FAS, FSE e risorse dei Progetti Obiettivo Piano Sanitario nazionale, con una destinazione vincolata a priorità: cure primarie, visite ed esami nel Centro Socio Sanitario del Distretto aperto "h 24" e inserito nella rete dell'emergenza-urgenza, Sanità d'iniziativa, Non Autosufficienza
- 3. Chi lavora sostiene il cambiamento:** sbloccare effettivamente le assunzioni - turn over per garantire i LEA, confermando la contrattazione per sostenere la riconversione/riqualificazione dei servizi
- 4. Rendere socialmente sostenibili i Piani di rientro:** deve essere possibile sostituire alcuni interventi "punitivi" (tasse e ticket, blocco assunzioni) con misure per un risultato economico corrispondente.
- 5. Usare i risparmi anche per nuovi servizi:** Parte dei risparmi ottenuti (anche con i piani di rientro) vanno assegnati alla copertura del disavanzo e parte alla riconversione per aprire servizi alternativi a quelli che vanno chiusi. Devono restare alle regioni le risorse provenienti dai risparmi, anche se previsti dalle manovre economiche nazionali.
- 6. I Livelli Essenziali di Assistenza LEA prima di tutto:** il controllo sui LEA offerti ai cittadini deve pesare quanto quello sui bilanci economici: unire il Tavolo nazionale verifica adempimenti (che si occupa soprattutto di bilanci) con il Comitato LEA, in un'unica struttura "Stato Regioni", che oltre a "valutare" possa intervenire a supporto e affiancando le regioni.
- 7. Aprire alla partecipazione democratica:** con una sede di confronto nazionale e sedi di confronto in tutte le regioni. Tutti i processi di riorganizzazione dei servizi – in particolare i piani di rientro - se vogliono avere successo, devono essere costruiti con un'adeguata contrattazione e un'ampia partecipazione.