

I fornitori delle Regioni. Per i dispositivi medici 201 giorni, per i farmaci 160

Sanità, lo «scoperto» arriva a 6,8 miliardi

■ Ancora 201 giorni per rimborsare i dispositivi medici (dalle Tac alle siringhe) e 160 in media per onorare le fatture dei farmaci. E uno scoperto totale verso i fornitori che si attesta alla rispettabile quota di 6,8 mld. Con le regioni del Sud e quelle sotto scacco per i debiti che restano i pagatori più scomodi per le imprese: il Molise onora i debiti per i dispositivi in media dopo 862 giorni e "soltanto" dopo 584 giorni per i medicinali. E poi le due perle dei debitori che nessuna impresa vorrebbe avere, entrambe in Calabria dove ieri il Governo ha nominato commissario Luciano Pezzi, generale in pensione della Gdf: l'ospedale «Mater Domini» di Catanzaro salda i debiti dopo quasi 4 anni (1.402 giorni, 46 mesi), l'azienda provinciale di Cosenza dopo 3 anni (1.025 giorni, 34 mesi) che intanto però hanno avuto (e impiegato) la "merce".

Hai voglia ad aprire la cassaforte per onorare i debiti della Pa: in sanità, anche per effetto dei nuovi ritardi che si sommano a quelli vecchi, la musica è cambiata, certo. Ma altrettanto certamente, non ancora abbastanza. Come confermano le

più recenti statistiche di Asso-biomedica (dati a fine luglio) e di Farindustria (fine giugno).

Per i dispositivi medici lo scoperto è di 3,57 mld: erano 4 mld circa un anno fa. E i 201 giorni medi di ritardo nei pagamenti, sono fondamentalmente in linea con quelli dei mesi precedenti: 14 in meno dall'inizio dell'anno, ma praticamente pari a quelli di tre mesi prima e poco sotto i 204 del mese precedente. Basilicata (862 giorni) e Calabria (841) sono le regioni peggiori, mentre Valle d'Aosta (60), Trentino (83), Lombardia (92) e Marche (94) sono le più veloci a pagare.

Il debito per i farmaci è invece di 3,2 mld, in calo del 10% rispetto a marzo. Notevole (62 giorni) la diminuzione dei tempi di pagamento rispetto a 16 mesi prima, ma pressoché pari a quello di fine 2013. La diminuzione si registra in 14 regioni su 20, anche in Molise che pure resta la star dei ritardi. I crediti per i farmaci scontano ancora una volta più rischi nelle regioni sotto piano di rientro, dove vale il 61% del totale dei crediti delle imprese.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuove tecnologie Duecentomila decessi ogni anno in Europa per mancata aderenza alla terapia

E se dimentichi di prendere le medicine il medico ti segue su tablet e telefonino

Una voce preregistrata funziona da sveglia e la cartella si aggiorna sul web

di **Fulvio Bruno** *



La non-aderenza alla terapia prescritta dal medico rappresenta un problema enorme, trasversale a qualsiasi forma di malattia, trattamento ed età dei pazienti. Per l'Oms fino al 50% dei pazienti non assume correttamente i farmaci prescritti per malattie croniche. Per i trattamenti a lungo termine, l'aderenza inizia a diminuire già dopo i primi 10 giorni e decresce dal 69% nel momento della prima prescrizione al 43% in occasione dell'approvvigionamento successivo. In Italia, il recente rapporto **Osmed** 2013 sottolinea i bassi livelli di aderenza principalmente nel caso dei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (solo il 14,3% dei pazienti è aderente), depressione (38,4%) e per i farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare (43-55,1%).

A fronte di una prescrizione appropriata, la non-aderenza ha serie conseguenze cliniche, sociali

ed economiche, come controllo inadeguato e rischio di complicazioni ed effetti collaterali; decessi evitabili; farmaci inutilizzati e costi superflui per maggiori ospedalizzazioni.

I numeri parlano chiaro: ogni anno, in Europa quasi 200.000 decessi prematuri sono imputabili alla non aderenza, con uno spreco di circa 125 mld di euro; il Regno Unito ha circa 4 mld di farmaci non usati correttamente, causa di circa l'11-30% dei ricoveri ospedalieri, mentre negli Usa circa 100 mld di dollari sono dissipati in ricoveri eccessivi.

FbCommunication, in collaborazione con la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Ferrara e un team internazionale di medici, ha realizzato "Interactive Monitoring Service" che permette di monitorare l'aderenza al regime farmacologico prescritto, affidando ai pazienti un ruolo attivo nel controllo della salute.

Il paziente è contattato automaticamente, secondo indicazioni del medico, quando deve prendere il farmaco. Le risposte a poche semplici domande che vengono ri-



volte al paziente da una voce umana preregistrata potranno essere monitorate dal medico grazie a una pagina Web dedicata e protetta.

Interactive Monitoring Service contribuisce, fra l'altro, a ridurre il divario sociale essendo progettata

per essere interamente gratuita per il paziente che può aderirvi sfruttando la tecnologia che già possiede.

** Amministratore
FbCommunication*



SPESA SANITARIA E TAGLI. Gli interventi 'mirati' proposti dalla Società Italiana di Diabetologia SID

I consigli dei diabetologi per risparmiare

Su quali analisi e su quali farmaci intervenire per spostare gli investimenti su voci e patologie più importanti

■ ■ ■ LARA LUCIANO

■ ■ ■ È ormai un 'tormento' quasi quotidiano: «bisogna ridurre la spesa». E su questo versante si sdono mossi anche gli esperti della Società Italiana di Diabetologia (SID), con l'obiettivo di individuare e tagliare gli sprechi in sanità – e in diabetologia in particolare – per offrire un'assistenza moderna e di alto livello alle persone con diabete che vivono in Italia. A cominciare dagli inibitori di pompa protonica, al primo posto come voce di spesa complessiva per il SSN e sicuramente non indispensabili per tutti quelli che li assumono, per finire agli esami di laboratorio, in molte circostanze prescritti con troppa superficialità e con automatismi che andrebbero elimi-

nati. Solo per i dosaggi della vitamina D si stima che si spendano in Italia 15-20 milioni di euro l'anno, pari ad un 1/3 del tetto di spesa stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per i DPP-4 inibitori. Ridurre le prescrizioni improprie di farmaci e di esami di laboratorio e strumentali significa liberare risorse per cogliere le opportunità fornite dall'innovazione e per fornire prestazioni sanitarie al passo coi tempi e complessivamente migliori. E finalmente, dopo anni di confronti anche tesi, società scientifiche dell'area diabetologica, Ministero della Salute e AIFA stanno cominciando ad affrontare questo tema con una visione comune. Gli esempi più recenti, dopo la stesura con-

giunta del Piano Nazionale Diabete, sono i riconoscimenti ricevuti per i recentissimi Standard Italiani per la cura del diabete, le interazioni per definire un algoritmo terapeutico condiviso, la revisione dei criteri prescrittivi delle terapie basate sulle incretine, che riammette alla rimborsabilità l'associazione dei DPP4 inibitori con insuline basali. Lo scorso mese di luglio la SID, insieme all'Associazione Medici Diabetologi (AMD), ha inviato all'AIFA una lettera contenente ulteriori riflessioni in merito alle attuali norme sulla rimborsabilità delle incretine. «Fra l'altro, facevamo presente che, nella maggior parte dei casi, l'alternativa all'associazione incretina+insulina basale è la terapia insulinica

basal-bolus – racconta il professor Enzo Bonora, presidente della SID – e che tale complessa strategia terapeutica, sommando il prezzo di rimborso del farmaco al prezzo di rimborso dei dispositivi (strisce per il monitoraggio glicemico, lancette e aghi), costa in media 600 euro in più all'anno per paziente, rispetto all'associazione insulina basale+inibitore DPP-4 e circa 200 euro in più all'anno, se confrontata con l'associazione insulina basale+agonista recettoriale GLP-1. Questo significa in pratica che, ogni 1000 pazienti trattati con inibitore DPP-4+insulina basale invece che insulina basal-bolus si risparmiano 600 mila euro all'anno e ogni 1000 pazienti trattati con agonista recettoriale GLP-1+insulina basale, anziché insulina basal-bolus, si risparmiano 200 mila euro».



Enzo Bonora, presidente della SID

■ ■ ■ DOLCIFICANTI FORSE 'A RISCHIO' DIABETE

Il consumo di dolcificanti artificiali può aumentare il rischio di sviluppare una condizione di intolleranza glucidica o 'pre-diabete'. Lo rivelano due studi, uno condotto sull'uomo e uno su animali da esperimento, appena pubblicati su Nature. «Non è il caso alimentare il panico tra la gente e neanche tra le persone con il diabete – afferma il professor Enzo Bonora, Presidente della Società Italiana di Diabetologia – anche se certo questi sono studi importanti, pubblicati da una rivista prestigiosa, come Nature. Prima che questi risultati possano essere traslati in raccomandazioni nutrizionali e portati nella pratica clinica, c'è bisogno di ulteriori conferme e di riflessione.

La Società Italiana di Diabetologia (SID) non ha mai raccomandato l'uso dei dolcificanti al posto dello zucchero, perché piccole quantità di quest'ultimo non sono bandite dalla dieta persona con diabete. I risultati di questo studio confortano la nostra posizione». (L. L.)

» Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti



In Italia si registra una crescita delle malattie sessualmente trasmesse

Un soggetto affetto da malattia sessualmente trasmessa ha maggiore probabilità di contrarre un'infezione HIV. È questo il dato più importante emerso da uno studio longitudinale durato 25 anni e condotto a Roma presso l'Istituto San Gallicano. La sifilide in particolare si è dimostrata capace di aumentare il rischio di infezione da HIV fino ad oltre sette volte. Un aumento del rischio è stato dimostrato, in misura minore (circa 2 volte), anche per la gonorrea. Alla luce di questi risultati da marzo di quest'anno, presso la dermatologia infettiva del San Gallicano, diretta da Antonio Cristaudo, è stato avviato in collaborazione con il ministero della salute, un programma di lotta alla sifilide nelle popolazioni di giovani adulti, allo scopo di contrastarne il ruolo nella diffusione dell'infezione da HIV. I risultati e le tappe del Progetto sifilide sono stati presentati recentemente. In Italia nell'arco di oltre vent'anni, dal 1991 al 2012, sono stati circa 97mila i soggetti colpiti da infezioni sessualmente trasmesse (IST), 15mila i colpiti da Sifilide. Di questi oltre 67mila hanno effettuato screening per HIV e circa 5000 sono risultati positivi, pari ad una prevalenza (casi registrati) del 7,3%. «Lo studio venticinquennale del San Gallicano - afferma Aldo Di Carlo, direttore scientifico - conferma questa tendenza. È stata valutata la probabilità di acquisire l'infezione da HIV in una popolazione di circa 2000 maschi a rischio, dimostrando come tra il 2001 e il 2009 si sia verificato un incremento dell'incidenza dell'infezione mai registrato dal 1985. Tale incremento si è riscontrato soprattutto tra i più giovani e tra coloro che nel periodo di osservazione avevano contratto IST, come sifilide o gonorrea. Nel 2013 la proporzione di pazienti sieropositivi con sifilide è del 33% rispetto al 2011 che era del 17%. Stiamo oggi assistendo - avverte Cristaudo - ad un abbassamento della guardia rispetto all'AIDS. La malattia infatti da mortale è diventata di tipo cronico grazie alle nuove terapie. Vi è quindi minore paura e precauzione, sia tra i soggetti a rischio che tra gli eterosessuali e ciò ha determinato una recrudescenza di tutte le malattie sessualmente trasmesse».

gloriasj@unipr.it



SALUTE

Bioetica: Napolitano, grandi temi su cui serve confronto libero

Il messaggio per congresso Ass. Coscioni, essenziale funzione di informazione

19/09/2014 17:05

Consiglia

Condividi

Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

 indoona

0

Tweet

0

Roma, 19 set. (AdnKronos Salute) - E' "quanto mai necessario e risponde ad un principio elementare di civiltà sviluppare un confronto libero e approfondito tra le diverse esperienze e posizioni culturali e ideali", sui grandi temi del rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali. Così il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, in un messaggio inviato a Filomena Gallo, Marco Cappato, Mina Welby - segretario, tesoriere e co-presidente dell'Associazione Luca Coscioni - in occasione dell'apertura dei lavori del 'Congresso delle libertà civili', al via oggi pomeriggio a Roma. In occasione del XI congresso dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, "desidero esprimere ai promotori - scrive Napolitano - il mio apprezzamento per un'iniziativa che ripropone all'attenzione dell'opinione pubblica le delicate e complesse questioni di natura etica, giuridica e sociale in ordine alla tutela della salute ed ai problemi del fine vita sollevate dall'avanzamento della ricerca e delle applicazioni tecnologiche". "Il costante impegno della vostra associazione - continua il Presidente Napolitano nel messaggio - e le numerose proposte che ne testimoniano la vitalità svolgono un'essenziale funzione di orientamento e di informazione sui grandi temi del rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali, anche nelle situazioni di massima fragilità e vulnerabilità". "E' quindi quanto mai necessario e risponde ad un principio elementare di civiltà - afferma Napolitano - sviluppare un confronto libero e approfondito tra le diverse esperienze e posizioni culturali e ideali - presenti anche a livello internazionale - per corrispondere alle sollecitazioni provenienti dalla comunità scientifica, dal mondo dell'informazione, dalle famiglie e dalle numerose realtà del volontariato e dell'associazionismo". "Con questo spirito - conclude il Presidente - rivolgo a quanti hanno generosamente contribuito all'organizzazione dell'assise, ai relatori e a tutti i convenuti il mio cordiale e partecipe saluto, insieme a un sentito augurio di buon lavoro". All'inizio dei lavori del congresso, anche un messaggio del Presidente della Camera, Laura Boldrini, in merito alla proposta di legge di iniziativa popolare per la legalizzazione dell'eutanasia.

Lunedì 22 SETTEMBRE 2014

Meeting Ministri Salute UE/1. Cura palliative. Lorenzin: "Tenere sempre presente principio fondamentale dell'umanizzazione"

Nel corso del meeting europeo in corso a Milano, il ministro ha ribadito la necessità di "promuovere e diffondere tra tutti gli operatori sanitari la consapevolezza della rilevanza della prevenzione, la diagnosi e la gestione del dolore cronico e delle cure palliative, tenendo conto anche della specificità pediatrica".

Il messaggio che il ministro della Salute ha inviato ai colleghi europei sul tema delle cure palliative e della terapia del dolore.

Cari colleghi, Sig. Commissario, signori Capi delegazione,
Vi rinnovo il più caloroso benvenuto a Milano ed il ringraziamento, già espresso a ciascuno di voi singolarmente, per aver accettato il mio invito, in qualità di Presidente di turno del Consiglio Salute dell'Unione europea, a questo Meeting informale.

L'Italia desidera che questo Meeting, che si colloca temporalmente nei primi mesi del Semestre, costituisca un punto di snodo importante dell'intera Presidenza ed anche l'occasione per offrirvi una migliore conoscenza delle nostre esperienze e delle nostre eccellenze, che non mancano in campo sanitario; per favorire il raggiungimento di tale scopo abbiamo messo all'ordine del giorno temi molto rilevanti per la salute ed il benessere dei nostri cittadini europei.

Su questo aspetto torneremo all'apertura della sessione plenaria. Ora vi invito a concentrarci, durante questa colazione di lavoro, su un primo tema particolarmente significativo, quello relativo a "terapia del dolore e cure palliative". E' un argomento che ho voluto personalmente inserire nell'agenda dei nostri lavori e che voglio trattare subito, in avvio, perché lo ritengo assolutamente fondamentale in una società come quella europea che invecchia e che vede crescere il numero di ammalati cronici. Il numero degli ultrasessantacinquenni passerà da 87 milioni di cittadini nel 2010 a 148 nel 2060. E' quindi essenziale lavorare per consentire a questa fascia di popolazione di vivere in salute e in modo attivo per molti anni, e considerare in questo percorso anche la messa a disposizione di strumenti, di procedure e di un'organizzazione che garantiscano un adeguato contrasto al dolore cronico, e – nei casi più gravi, non altrimenti affrontabili - cure palliative, che includano il trattamento degli aspetti psicosociali e spirituali, oltre che fisici.

D'altro canto non si possono dimenticare le esigenze specifiche della fascia d'età pediatrica, sia in materia di terapia del dolore che di cure palliative.

L'Italia si è dotata nel 2010 di una Legge che mira a garantire il raggiungimento di questi risultati, e si è data un sistema che coinvolge non solo le autorità sanitarie nazionali ma anche quelle regionali e locali nella gestione di questa problematica, attraverso la creazione di reti ad hoc. Tali reti mirano, oltre che ad erogare questo tipo di cure, a comunicarne la disponibilità ai cittadini, a garantire l'accesso ad esse, a monitorare i risultati raggiunti ed a formare adeguatamente gli operatori sanitari.

In quest'ambito si pone anche il problema della valorizzazione delle attività delle organizzazioni no profit, del ricorso ad approcci alternativi alla terapia del dolore, ad esempio attraverso terapie non farmacologiche nel dolore pediatrico, e della sperimentazione di approcci antalgici innovativi in coloro che non rispondono alle cure tradizionali. Tutto questo deve avvenire, a nostro parere, senza dimenticare il principio fondamentale dell'umanizzazione delle cure, inteso come l'attenzione a tutti gli aspetti della persona, non solo fisici ma anche psicologici e relazionali. Tale approccio implica che i professionisti sanitari si rendano partecipi dei bisogni, delle opportunità e delle risorse delle persone assistite e delle loro famiglie.

Nel riassumere il dibattito odierno nel report del Meeting, ci piacerebbe poter segnalare che oggi qui è stato avviato, sul piano politico, un percorso che porterà ad alcune azioni condivise, attraverso l'adozione di strategie e modelli assistenziali simili, partendo dalle best practices esistenti e che, pur nell'autonomia organizzativa dei diversi Stati Membri, è finalizzato a garantire l'accesso a tali cure per tutti.

Vorremmo conoscere se ritenete pienamente adeguati i percorsi assistenziali esistenti per gestire la problematica del dolore cronico e delle cure palliative, anche sul versante farmacologico. Sul versante delle proposte, vorremmo sapere su quali aspetti pensate che si possa sviluppare un approccio condiviso, come si possa garantire l'accesso a queste cure e quali modalità di comunicazione pensate sia opportuno adottare sia per sensibilizzare sull'argomento pazienti ed operatori.

Sarà utile sapere quale contributo ritenete possa fornire la Commissione europea a questo processo, ed in particolare se ritenete opportuno che la terapia del dolore e le cure palliative costituiscano una priorità di Horizon 2020 e del 3° Programma sulla salute pubblica e se concordate con l'istituzione di una Giornata europea per le cure palliative.

Cari colleghi, riassumo il dibattito ricordandone in breve i punti salienti.

Credo fermamente che si debba dare adeguata considerazione nelle strategie nazionali e regionali di sanità pubblica all'inclusione di politiche efficaci per le cure palliative e la terapia del dolore, tenendo conto della specificità pediatrica. Ciò può attuarsi attraverso la creazione di reti nazionali per la terapia del dolore, cure palliative, e la terapia del dolore e le cure palliative pediatriche, al fine di garantire il diritto del paziente di evitare sofferenze e dolore non necessari.

E' di fondamentale importanza che si garantisca l'accesso alla terapia del dolore e a tutti i farmaci attualmente disponibili ed essenziali necessari per le Cure Palliative e per la Terapia del dolore con particolare attenzione ai farmaci oppioidi, per ridurre le disuguaglianze sanitarie esistenti tra regioni e tra Stati membri dell'UE nell'ambito della equità del diritto alla salute.

In questo ambito di tutela, così come sancito in Italia dall'art. 1 della Legge 38 del 2010, assume particolare rilevanza porre l'attenzione nello studio e nella proposta di adeguate risposte ai bisogni delle categorie di pazienti più fragili, come bambini, anziani e persone con handicap neurocognitivo e sensoriale.

E' necessario promuovere campagne istituzionali di comunicazione destinate a sensibilizzare sull'impatto medico, sociale ed economico che il dolore cronico, la sua gestione e le cure palliative hanno su pazienti, famiglie, badanti, datori di lavoro, nonché informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di cure palliative e di terapia del dolore. E' importante ricordare il contributo fornito dalle associazioni no-profit nello sviluppo e nella crescita della cultura palliativa; promuovere iniziative per fortificare e supportare le organizzazioni civiche nella loro opera di aiuto ai pazienti affetti da dolore e ai pazienti con bisogni di cure palliative e indispensabile perché siano coscienti dei loro diritti e possano effettuare scelte consapevoli.

Nell'ambito della formazione e della ricerca si propone di:

- Promuovere e diffondere tra tutti gli operatori sanitari la consapevolezza della rilevanza della prevenzione, la diagnosi e la gestione del dolore cronico e delle cure palliative, tenendo conto della specificità pediatrica, in particolare attraverso l'istruzione universitaria e post-universitaria e l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario, impegnato nella terapia

del dolore e nell'assistenza nel settore delle cure palliative;

- Favorire l'inclusione delle Cure Palliative e della Terapia del dolore, anche in ambito pediatrico, come parte integrante nella formazione "undergraduate" dei medici e di tutti gli operatori sanitari, e nella formazione specialistica per i professionisti che operano in modo continuativo in questo tipo di cure;
- Rafforzare la ricerca sulla terapia del dolore e quella sulle cure palliative come priorità nel programma quadro dell'UE Horizon 2020, nel Terzo Programma sulla salute, e nei programmi di ricerca equivalenti a livello nazionale ed europeo, affrontando l'area della prevenzione della cronicità dolorosa e della cura delle patologie complesse di natura centrale l'impatto sociale del dolore e il peso del dolore cronico sui settori sanitari, sociali e dell'impiego.

La massima funzionalità delle reti assistenziali sarà garantita dai processi di monitoraggio e, a tal fine, si propone di:

- Sostenere gli Stati membri nello sviluppo di database utili per l'analisi di indicatori di struttura, processo e risultato, con l'obiettivo di monitorare il funzionamento delle reti nazionali di cure palliative e di quelle di terapia del dolore, anche per quanto riguarda l'ambito pediatrico.
- Favorire lo sviluppo di una Rete Europea di monitoraggio dello sviluppo delle Reti di Cure Palliative e di quelle di Terapia del dolore.

Al fine di fornire la massima rilevanza a quanto verrà deciso si propone, infine, di istituire due giornate ufficiali europee, la prima dedicata alla lotta al dolore, o più in generale sui diritti del paziente, e la seconda alle Cure Palliative, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e gli stakeholder istituzionali al diritto di accedere alle cure palliative per tutti i malati affetti da qualunque patologia cronico-degenerativa in fase avanzata o terminale, al diritto di essere curati ed assistiti in modo competente ed a veder garantita la propria dignità fino alle fasi ultime della vita.

La Presidenza italiana darà seguito alle Vostre considerazioni, che ho appena riassunto, e discuterà con la Commissione e con gli altri Paesi del Trio come dare un seguito a quanto emerge dal nostro scambio di vedute. Vi aggiorneremo in occasione del Consiglio EPSCO di dicembre.

Blocco stipendi Pa. Cgil, Cisl e Uil: “In piazza l’8 novembre: qui è in gioco il futuro del Paese”

Le categorie dei comparti dei servizi pubblici, della conoscenza e della sicurezza e soccorso di Cgil, Cisl e Uil, per la prima volta insieme in piazza l’8 novembre prossimo a Roma, “per chiedere una vera riforma delle Pa” e “per rivendicare il diritto al contratto nazionale di lavoro”.

19 SET - I lavoratori dei servizi pubblici ci saranno tutti: scuola, sanità, sicurezza e soccorso pubblico e privato, università, ricerca, funzioni pubbliche, privato sociale, servizi locali. L’appuntamento è in piazza a Roma l’8 novembre prossimo e l’obiettivo, per i sindacati, è ben chiaro: “difendere i servizi ai cittadini e il salario dei lavoratori”.

“Saremo in piazza tutti insieme, per sfidare il governo degli illusionismi e delle divisioni; per chiedere una vera riforma delle Pa, dei comparti della conoscenza, dei servizi pubblici. E per rivendicare il diritto al contratto nazionale di lavoro tanto per i lavoratori pubblici quanto per quelli privati”. Questo il testo della nota sindacale unitaria firmata da Fp-Cgil, Fp-Cgil medici, Flc-Cgil, Cisl-Fp, Cisl-scuola, Cisl-medici, Fns-Cisl, Fir-Cisl, Cisl-università-afam, Uil-fpl, Uil-fpl medici, Uil-pa, Uil-scuola, Uil-rua.

“Cinque anni di tagli lineari forsennati – prosegue la nota – di blocco delle retribuzioni, oltre dieci di blocco del turn-over, un esercito di precari senza certezze e tutele, riforme fatte in fretta e male: il sistema è al collasso, mentre la spesa continua a crescere nonostante i tagli al welfare e il caro prezzo pagato dai dipendenti pubblici, oltre 8 miliardi di euro in 5 anni. Qui non è in gioco solo il futuro delle lavoratrici e dei lavoratori, ma quello dell’intero Paese”

“Come pensa il governo Renzi – incalzano i sindacati – di garantire salute, sicurezza e soccorso, istruzione, prevenzione, assistenza, previdenza, ricerca e sviluppo senza fare innovazione, senza investire nelle competenze, nella formazione, nel lavoro di qualità, senza aver messo in campo un progetto?”.

“Per questo saremo in piazza l’8 novembre – conclude la nota – Ma prima ancora saremo in tutti i posti di lavoro, in tutte le città e in tutti i territori per spiegare a lavoratori e cittadini una per una le bugie del governo. Una mobilitazione in difesa del diritto dei cittadini italiani a

servizi efficienti e a una migliore qualità del sistema di istruzione e ricerca, che per essere tali hanno bisogno di un adeguato finanziamento, adeguata formazione e adeguato salario per i lavoratori che li offrono”.

19 settembre 2014

© Riproduzione riservata