

Sicilia

lavoro e sanità oggi

SPECIALE

A cura di

**Nicola Candido,
Mario Pugliese, Gina Tuzza,
Alfio Furnari, Chiara Petrelli,
Mimmo Cosentino, Nicola Nicolosi,
Stefania De Marco, Giorgio Stracquadanio**

- Lavoro e salute in Sicilia
- Sicurezza sul lavoro in Sicilia tra stragi e ordinaria insicurezza
- Intervista a Michele Mililli
Federazione del Sociale U.S.B. Ragusa
- La Sanità in Sicilia
- Appunti di malasanità in Sicilia
- La pediatria in Italia e al Sud
- Il caso della cardiocirurgia pediatrica in Sicilia
- Sanità, corruzione e clientele politico-mafiose
- La dialisi: da prestazione salvavita a business
- Intervista a Francesco Lucchesi
Responsabile regionale CGIL-Sicilia
Politiche della sanità e socioassistenziali
- Il corpo è mio e lo gestisco io
Intervista a
Mariagiovanna Chiavaro Scardino
- Agroecologia e sovranità alimentare
- Attualità della questione meridionale
- Un nuovo paradigma contro la desertificazione della Sicilia

Inserto coordinato per la redazione da **Elio Limberti**

Racconti e opinioni

lavoroesalute

Anno 40 n. 10 ottobre 2024 Mensile diretto da Franco Cilenti info@lavoroesalute.org www.lavoroesalute.org

Lavoro e salute in Sicilia

di **Nicola Candido**



Segretario regionale di Rifondazione Comunista

Le condizioni del lavoro e della sanità in Sicilia sono drammatiche e la tendenza è al peggioramento. L'onda lunga del capitalismo neoliberalista, che ha tolto diritti e smantellato i servizi pubblici in tutto il mondo, privatizzato e mercificato i beni comuni (sanità, scuola, ambiente, ecc.) sull'altare del dio profitto, ha investito con virulenza anche la nostra Isola.

Così, le lavoratrici e i lavoratori hanno perso diritti, reddito e molti servizi di prevenzione ed assistenza, schiacciati da alti livelli di disoccupazione e pervasiva precarietà.

Così, si è devastato e lasciato all'abbandono il territorio, puntando su opere inutili come il ponte sullo stretto di Messina e ignorato il cambiamento climatico che andrebbe accompagnato da una gestione cautelativa del territorio e dell'ambiente.

Così, il Servizio Sanitario Nazionale che dovrebbe garantire prestazioni universalistiche gratuite e di qualità è stato in parte privatizzato e ormai non è più in grado di assicurare le cure adeguate.

In questo nostro intervento abbiamo, quindi, da una parte, denunciato le storture maggiori a partire dal mercato e dalla sicurezza sul lavoro, lo sfruttamento e le condizioni disumane in cui sono costretti a



vivere i lavoratori migranti, il sostanziale smantellamento dello Statuto dei Lavoratori, la torsione delle leggi italiane al volere del mercato e agli interessi economici; dall'altra, messo in evidenza il pessimo stato del SSN e i conseguenti episodi di malasanità che altro non sono che le conseguenze dei bassi investimenti nella sanità pubblica, la sua privatizzazione e una gestione della Regione improntata al clientelismo e costellata da episodi di corruzione e infiltrazione mafiosa.

Senza limitarci alla mera denuncia generica, il nostro sforzo è stato quello di corroborare le affermazioni, a volte molto nette, con dati oggettivi e statistiche elaborate da Ministeri, Agenzie pubbliche e studi di autorevoli associazioni o fondazioni. Ma delineato il quadro, è fondamentale esprimere sia una valutazione sulle cause che hanno determinato la situazione drammatica in cui ci troviamo sia, senza fermarci alla sola critica, indicare una possibile soluzione e un'alternativa.

Il taglio dei diritti, è evidente, è stato possibile per una effettiva convergenza delle politiche pubbliche portate avanti, da più di un trentennio, sia dal Centrodestra sia dal Centrosinistra, in un quadro nazionale ed europeo che ingabbiavano e assecondavano queste scelte.

Quante volte ci siamo sentiti dire che esternalizzare e privatizzare i servizi pubblici li avrebbe resi meno costosi e più efficienti? Ma la realtà che abbiamo tentato di delineare è diametralmente opposta. Se si privatizza aumentano i profitti per qualcuno (i ricchi) e peggiorano le condizioni di vita e di cura per gli altri (la collettività).

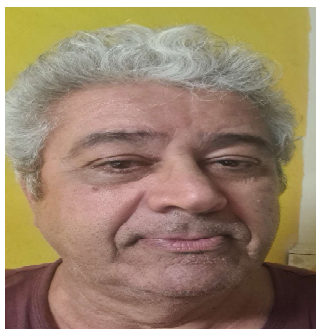
Quante volte ci siamo sentiti dire che la flessibilità (ovvero la precarietà) avrebbe aumentato i posti di lavoro? Ma la realtà è che la disoccupazione è rimasta invariata ed una delle più alta d'Europa, i giovani continuano ed emigrare in migliaia, e la maggior parte dei lavoratori, sebbene risultino occupati, sono poveri e il loro posto di lavoro più insicuro con incidenti che si trasformano in stragi e in veri e propri omicidi sul lavoro.

Insomma, quelle politiche che ci hanno venduto come efficienti, vantaggiose per tutte e tutti, necessarie per lo sviluppo del nostro Paese, si sono rivelate come un grande e generalizzato furto di una ristretta cerchia, di imprenditori, borghesia mafiosa e politici, a spese di tutti gli altri: le cittadine e i cittadini siciliani. Prenderne coscienza è il primo passo per cambiare le cose.

Per capovolgere questa situazione, oltre alla consapevolezza, occorre una nuova mobilitazione e una stagione di lotte collettive in grado di rimettere al centro gli interessi generali e diffusi contro il tornaconto dei pochi che hanno spadroneggiato e spadroneggiano sulla nostra Isola.

Come abbiamo visto nei diversi interventi, si intrecciano vari fattori e molteplici interessi: economici, clientelari, politici, affaristici. Un grumo che può essere sradicato rimettendo al centro degli investimenti, della mobilitazione politica e dell'impegno personale di ciascuno di noi i diritti collettivi ed individuali garantiti formalmente dalla Costituzione e attuati tramite servizi pubblici universali ed efficienti.

Sicurezza sul lavoro in Sicilia tra stragi e ordinaria insicurezza



di **Mario Pugliese**
Esperto Diritti sulla
Sicurezza del Lavoro

Iniziamo un percorso di analisi sintetica dell'andamento infortunistico siciliano con un atto di memoria perché nella crudezza di numeri la “cronaca statistica” ci ricorda che dal 2008 quasi ogni 8 anni avviene in Sicilia una strage per soffocamento/inalazione di idrogeno solforato/acido solfidrico (c.d. spazi confinati o sospetti di inquinamento): la strage al Depuratore comunale di Mineo 2008, la strage sulla nave Sansovino della Caronte tourist a Messina nel 2016, la strage degli impianti fognari dell'Amap a Casteldaccia nel 2024. Una strage sempre attuale nel messaggio che dagli errori NON impara nessuno specie aziende e istituzioni, e sono la dimostrazione palese della violenza della società e della mancanza di impegno delle Istituzioni, della Repubblica a rimuovere le cause che impediscono una “costituzionale convivenza civile”. Perché di questo si tratta.

Gli infortuni e le malattie professionali da lavoro sono il frutto di una mancata e corretta organizzazione del lavoro, di quella mancanza di cultura di impresa che riferiamo all'applicazione dell'art. 41 della Costituzione e a questa faremo riferimento nel rappresentare le due facce del fenomeno: l'oggettività dell'andamento infortunistico e la necessità di una soggettività che cerchi rimedio nella situazione attuale.

Una scorsa “ictu oculi” dell'andamento infortunistico sinteticamente scegliendo due indicatori: la pericolosità e il danno degli infortuni (non l'aumento/diminuzione) tramite le conseguenze (giornate perdute/addetto) degli eventi e la stessa spalmata per dimensione aziendale (numero di addetti/classe di azienda), come indicatore della qualità organizzativa di prevenire eventi infortunistici. Gli indicatori di 2° livello-Inail per il triennio 2019-2021 (infortuni indennizzati, dati elaborati con le definizioni fino al 31/10/2023), gli INDICI DI GRAVITA' ottenuti rapportando le conseguenze degli infortuni (giornate perdute elaborate dall'U.N.I. riferite a infortunio, danno permanente, morte, attribuendo a ciascuna conseguenza un peso numerico di gg. perduti) espresse in GIORNATE PERDUTE/per ADDETTO (g.p./a.) ci raccontano che:



in Italia le prime 5 Regioni più pericolose con i valori di giorni perduti/addetto sono Basilicata (2,69) Molise (2,33) Calabria (2,29) Umbria (2,15) ed ex-equo Sicilia e Abruzzo (1,99); le industrializzate Piemonte (1,20), Lombardia (1,07) e Veneto (1,46) sono al di sotto o pari del valore medio nazionale (1,46);

nel territorio siciliano il dato regionale medio (1,99) è superiore al dato nazionale, ma esploso per provincia vede tra le prime 5 altri peggiori risultati: Enna (3,13) quasi il triplo della Lombardia, Ragusa (2,62) Agrigento (2,49) Caltanissetta (2,31) Messina (2,26); sopra la media Trapani (2,11) le rimanenti Catania (1,72) Palermo (1,66) Siracusa (1,75) sotto la soglia regionale; utilizzando sempre gli INDICI DI GRAVITA' i settori economici (ATECO) tra i primi 5 più pericolosi in Italia rispetto alla media di 1,48 g.p.x addetto sono: agricoltura/silvicoltura/pesca (3,96) costruzioni (3,48) fornitura di acqua/reti fognarie/gestione dei rifiuti e risanamento (3,06) trasporto e magazzinaggio/vedi logistica (2,63) sanità/assistenza sociale (2,19); tutte le attività manifatturiere in Italia registrano un dato inferiore la media (1,26) per addetto;

in Sicilia TUTTI i settori economici (ATECO) per INDICI DI GRAVITA' sono al di sopra della media (1,99), i primi 5 settori più pericolosi risultano: costruzioni (4,31) fornitura di acqua/reti fognarie/gestione dei rifiuti e risanamento (4,10) agricoltura (3,29) attività manifatturiere (2,33). Tra le attività manifatturiere emerge la gravità della metallurgia (7,17) fabbricazione di prodotti in metallo (4,17) fabbricazione di mobili (3,91) industria del legno e sughero (3,63) fabbricazione articoli in plastica (2,53). Questi dati spingono alla riflessione che solo nell'approfondimento settoriale e territoriale è possibile costruire un'analisi e una strategia che il dato medio non ci fornisce, anche se il confronto Italia/Sicilia restituisce una certa omogeneità nei settori “tradizionali” per maggiore esposizione a rischio (agricoltura, costruzioni, acqua /gestione rifiuti), contemporaneamente ci parlano dell'intensità di

Sicurezza sul lavoro in Sicilia tra stragi e ordinaria insicurezza

CONTINUADA PAG. 3

sfruttamento della forza lavoro nella logistica. L'indice di gravità riportato per dimensione aziendale ci restituisce il seguente dato:

in Italia la media (1,48 g.p./a.) è frutto di una incidenza alta (2,30) negli AUTONOMI (titolari e dipendenti), superiore alla media come nelle aziende da 1- 9 lavoratori (1,61) e nelle aziende da 10 - 49 lavoratori (1,58) per scendere sotto la media nelle aziende da 50 - 249 lavoratori (1,35) e aziende da 250- e oltre (1,11); un dato che sembra confermare l'abbinamento e il luogo comune tra polverizzazione delle micro/piccole imprese e insicurezza (sempre da verificare);

in Sicilia è un altro scenario: la media di 1,99 viene superata dalle aziende da 10 - 49 lavoratori (2,29) poi le aziende da 1- 9 lavoratori (2,28), seguono gli AUTONOMI (1,90) mentre le meno pericolose le aziende da 50 - 249 lavoratori (1,37) superate dalle aziende da 250 lavoratori e oltre (1,53) (da approfondire);

nel dettaglio siciliano per dimensione aziendale le prime 6 province più pericolose sono: Enna (3,13), Ragusa (2,62), Agrigento (2,49), Caltanissetta (2,31), Messina (2,26) e Trapani (2,11); seguono sotto la media Siracusa (1,75) Catania (1,72) e Palermo (1,66). Significando spaventevoli risultati a Enna (tutte le dimensioni) in particolare per gli AUTONOMI (3,92) e le aziende da 250 lavoratori e oltre (4,01), quest'ultime per incidenza di casi mortali e di infortuni di lunga durata. Caltanissetta registra la più alta incidenza (3,42) nella dimensione da 1 a 9 lavoratori e con il valore di 3,03 per gli AUTONOMI è la provincia che più polarizza il rapporto dimensione/insicurezza per classe di addetti.

Una situazione simile ci porta immediatamente a pensare e misurare la capacità degli ultimi interventi normativi a essere veri strumenti di prevenzione: l'individuazione obbligatoria dei preposti (2021) come vigilantes della salute e sicurezza nei posti di lavoro o la famigerata patente a punti in vigore dal 1° ottobre 2024, non sembrano capaci di prospettare una riduzione della probabilità infortunistica piuttosto una nuova attenuazione delle responsabilità penali del datore di lavoro. Per la patente a punti (nata dopo la strage Esselunga di Firenze) valida solo nel settore delle costruzioni, difficilmente pensiamo riesca a intervenire sulla c.d. qualità organizzativa delle imprese, di tutte micro e grandi come i dati dimostrano in Sicilia, in assenza di una vera formazione e qualificazione dei datori di lavoro/preposti, questa sì, da parte delle Istituzioni, sarebbe un'adozione di una politica di prevenzione. Ma non solo. La rischiosità



per dimensione aziendale ci interroga sulla presenza e ruolo delle Organizzazioni Sindacali, sulla effettività e presidio di funzioni fondamentali di rappresentanza dei bisogni di salute e sicurezza nei posti di lavoro, sulla necessità di valorizzare i "nostri ispettori del lavoro": gli RLS e il loro coordinamento sul territorio, coordinamento nella filiera organizzativa senza distinzione tra lavoratori diretti ed esternalizzati (outsourcing), senza distinzione tra pubblico e privato, a dimostrazione della trasversalità delle esposizioni a rischio, specie per le malattie professionali. I nodi vengono al pettine: in presenza di gravissime omissioni di atti di Ufficio da parte della Regione Siciliana nel garantire livelli di personale preposto nelle ASP e negli Ispettorati, bisogna reagire con un grande movimento di solidarietà, di inchiesta e rappresentanza dei bisogni di salute e sicurezza nei posti di lavoro, non più rinviabile.

Ma quello che manca è la connessione tra solidarietà tra/dei lavoratori e politiche di contrasto agli omicidi sul lavoro. Le stragi di idrogeno solforato dimostrano la solitudine delle famiglie delle vittime nei processi (per i fatti di Mineo del 2008 solo nel 2021 l'ultima parola della Cassazione e la riduzione delle responsabilità penali, ove non già prescritte) e la complessità dell'esercizio della difesa a fronte di un forte tecnicismo nella dinamica di accertamento delle prove (su cui fa leva la difesa dei responsabili). E per la Sansovino e per Casteldaccia? Siamo in tempo per tentare di fare colloquiare le parti civili di ieri e di oggi, per intervenire sulla effettiva spesa degli "oneri per la sicurezza" (basta pensare alla strumentazione tecnica contro le fughe di gas) da parte di aziende e stazioni appaltanti; ricordare alla Regione Siciliana di applicare per i famigliari delle vittime sul lavoro le stesse garanzie di assunzione per le vittime di mafia e terrorismo a cui sono stati equiparati per legge (per i fatti di Mineo solo l'ASP di Ragusa ha assunto due familiari).

Intervista a Michele Mililli, Federazione del Sociale U.S.B. di Ragusa

A cura di **Nicola Candido**

È appena trascorso il periodo estivo, con temperature altissime, quali sono state e quali sono in generale le condizioni di lavoro in agricoltura nella provincia di Ragusa? Le criticità maggiori in quale ambito e in quali zone si riscontrano?

Il lavoro in agricoltura nella cosiddetta fascia trasformata della provincia di Ragusa si svolge quasi interamente in serra, dove le temperature sono altissime. Le condizioni di lavoro, già dure per il lavoro in se, diventano insostenibili durante il periodo estivo. Molte aziende per ovviare a questo problema cambiano gli orari di lavoro, si lavora molto di più la notte e la mattina all'alba. Questo se da un lato permette ai lavoratori di poter lavorare con temperature più basse (anche di notte la temperatura dentro le serre non scende sotto i 30 gradi) dall'altro costringe i lavoratori ad effettuare turni notturni senza per questo ottenere nessuno straordinario, la paga è sempre uguale e sempre al disotto di quella prevista dal C.C.N.L. di riferimento. Numerosi sono i lavoratori che subiscono infortuni nelle ore notturne sia per la stanchezza fisiologica sia perché la visibilità è minore. Vorrei anche ricordare che non esistono controlli, tanto meno notturni, sulle aziende da parte degli organi preposti e che i lavoratori, alla fine del turno, non rientrano in comode case ma in tuguri, molto spesso dentro l'azienda stessa e molto spesso senza acqua o luce.

Cosa comporta per il settore agricolo e per le lavoratrici e i lavoratori coinvolti, l'utilizzo di manodopera precaria, a volte straniera e ricattabile?

L'utilizzo di lavoratori e lavoratrici in nero o con contratti non conformi, cosa che accomuna la stragrande maggioranza delle migliaia di lavoratori della fascia trasformata, è l'unico sistema che gli imprenditori agricoli nostrani hanno trovato per reggere nel mercato. Se i 28 mila lavoratori (dati Inps 2023, lavoratori con un contratto di lavoro) più le migliaia di lavoratori in nero della provincia di Ragusa fossero contrattualizzati regolarmente (non con contratti stagionali ma a tempo indeterminato o comunque con il versamento in busta paga delle giornate effettivamente lavorate) con paga oraria giornaliera come prevista dal CCNL, non ci sarebbe possibilità di sopravvivenza per le migliaia di piccole aziende presenti sul territorio, anche perché il prodotto dovrebbe essere venduto a un prezzo maggiore, cosa



Michele Mililli

che la grande distribuzione non accetterebbe. Ecco quindi, che il sistema più facile, in mancanza di controlli, è quello di abbassare il costo del lavoro fino a raggiungere punte di vera e propria schiavitù. Oggi la media dei lavoratori e delle lavoratrici nella fascia trasformata percepisce una paga di circa 35/40 euro al giorno, per 9 ore di lavoro, senza nessun dispositivo di sicurezza, utilizzando fitofarmaci, e con un contratto stagionale che prevede 51/102 giornate di lavoro segnate in busta paga a fronte di un lavoro di circa 300 giornate. Questa è la realtà di questo pezzo del mondo del lavoro agricolo, lontano anni luce da quello che prevede il contratto di categoria: 54 euro al giorno, per 6 ½ ore di lavoro per sei giorni, dispositivi di sicurezza pagati e forniti dal padrone, utilizzo di fitofarmaci solo se si è formati e autorizzati, giornate reali versate in busta paga o contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Come sindacato presente nella fascia trasformata da più anni, non abbiamo mai incontrato un solo lavoratore che avesse queste condizioni regolari di lavoro. I lavoratori e le lavoratrici straniere sono ricattabili perché vivono una vita precaria sotto tutti gli aspetti: spesso il permesso di soggiorno è legato al lavoro e quindi devono accettare qualsiasi condizione di lavoro per potersi mantenere il permesso di soggiorno e quindi il diritto di rimanere in Italia, spesso i lavoratori e le lavoratrici rumene non hanno dove altro vivere se non all'interno dell'azienda dove lavorano e quindi anche loro pur di non perdere la possibilità di avere un misero alloggio devono accettare qualsiasi condizione gli venga loro offerta e spesso anche le attenzioni sessuali del padrone; molti infine sono ricattati dal fatto di non avere nessun permesso di soggiorno e quindi l'unico modo per vivere non rimane che nascondersi tra le serre e lavorare in nero. Questo è il vero volto dello sfruttamento in agricoltura, un sistema di produzione, all'interno di una società capitalista, dove non c'è spazio per l'uomo ma solo per il profitto della grande distribuzione organizzata

Intervista a Michele Mililli, Federazione del Sociale U.S.B. di Ragusa

CONTINUA DA PAG. 5

che determina il prezzo del prodotto e per il profitto dell'imprenditore agricolo che, ricattato dalla grande distribuzione, fa ricadere a sua volta il costo del ricatto sull'ultimo anello che è appunto il lavoratore

Quali sono i provvedimenti che la politica, la società civile e le istituzioni dovrebbero prendere? Quali le questioni più urgenti? Cosa si può fare per innescare un ciclo virtuoso di resistenza, di lotta e di un possibile reale cambiamento? In questo contesto, ormai più di due anni fa, è avvenuta la scomparsa di Daouda Diane, il mediatore culturale ivoriano che denunciava lo sfruttamento e le condizioni drammatiche in cui i lavoratori devono operare e vivere nella fascia trasformata del ragusano. C'è stato qualche progresso nelle indagini e quanto ha pesato l'inerzia iniziale delle istituzioni e degli investigatori nel seguire il suo caso?

Tutti dovrebbero fare la propria parte, nessuno escluso. Serve un cambio di rotta che rivoluzioni l'intero comparto. La politica e le istituzioni dovrebbero fare essenzialmente due cose: aumentare seriamente le risorse e i mezzi per gli organi di controllo che in tutta la Sicilia sono praticamente inesistenti e occuparsi di creare un'alternativa, nel medio e nel lungo periodo, di sviluppo per il nostro territorio.

L'onda lunga dello sviluppo che ha creato nella nostra provincia la produzione in serra è finito, rimangono solo sfruttamento, devastazione ambientale e sociale. Non è più pensabile continuare a sostenere questo modello di sviluppo agricolo è giunto il momento di ripensare al nostro territorio e alle potenzialità che questo può dare, la classe politica dovrebbe occuparsi di questo, ma conosciamo il livello della nostra classe politica e l'immobilità delle nostre istituzioni.

E' per questo che spesso noi come sindacato ci siamo rivolti agli altri sindacati. Noi siamo un piccolo sindacato, con una piccolissima struttura e da soli non abbiamo la pretesa di poter risolvere un problema così grande. Ma non ci rassegniamo a svolgere il nostro ruolo che è quello di difendere la classe lavoratrice, senza altri fini e ben sapendo che la parte avversa è chiara e definita: i padroni e chi permette loro di continuare a sfruttare uomini e donne. Questo concetto molto basilare per un'organizzazione sindacale è stato ormai abbandonato, quasi del tutto, dai maggiori sindacati presenti nel nostro paese.

Non è possibile che i tre sindacati maggiori, che hanno la quasi totalità della rappresentanza dei lavoratori agricoli nella fascia trasformata, Cgil Cisl e Uil



continuino a comportarsi, con queste condizioni di sfruttamento che tutti conosciamo, come un normale patronato intento solo ed esclusivamente a elargire servizi dietro compenso. Questi sindacati hanno strutture in ogni città all'interno della fascia trasformata, hanno migliaia di lavoratori sfruttati che si rivolgono a loro per le pratiche di disoccupazione agricola o altro e non fanno nulla contro lo sfruttamento lavorativo, anzi spesso sono in combutta con il datore di lavoro. E anche grazie a questa modalità di fare sindacato se gli imprenditori sono liberi di fare quello che vogliono. Serve quindi una presa di coscienza generale e soprattutto un'organizzazione dei lavoratori che attorno a una piattaforma chiara di rivendicazione possano costringere chi di dovere a prendere provvedimenti. E' quello che stiamo cercando di fare, con i nostri mezzi limitati, con il nostro sindacato: dare un'organizzazione ai lavoratori e organizzare la lotta su temi generali che interessano la stragrande maggioranza di loro. Nel mese di luglio abbiamo organizzato un'assemblea dei lavoratori ad Acate dove si è deciso di organizzare una giornata di lotta per il 3 settembre a Ragusa con un sit-in davanti la questura di Ragusa per chiedere, come facciamo in tutta Italia, l'abolizione della legge Bossi-Fini e il rilascio del permesso di soggiorno a tutti i lavoratori, un rafforzamento di uomini e mezzi negli uffici immigrazione per evitare lunghe attese per il rilascio o per gli appuntamenti per i permessi di soggiorno. Inoltre, sempre la stessa giornata faremo a seguire un sit-in davanti al tribunale di Ragusa per chiedere ancora una volta verità e giustizia per Daouda e che le indagini non vengano chiuse. Noi stiamo continuando a tenere accesi i riflettori su questa vicenda e ad aiutare concretamente, attraverso raccolta fondi e con il nostro legale, la famiglia di Daouda. Ancora oggi non possiamo digerire l'inerzia delle istituzioni nella fase iniziale delle indagini e la totale mancanza di rispetto nei suoi confronti che l'azienda ha avuto dove Daouda ha lavorato negli ultimi giorni della sua vita. Anche questa vicenda grida vendetta.

SANTA' IN SICILIA

di **Nicola Candido**

Se nasci in Sicilia, la terra del mare e del sole, muori quasi due anni prima che in Emilia-Romagna e un anno e mezzo prima che nel resto d'Italia (Dati Istat). Avremmo pensato il contrario. Ma se non si ha a disposizione un servizio sanitario e socioassistenziale di qualità le disparità emergono in tutta la loro crudezza. Secondo il rapporto Benessere Equo e Sostenibile in Italia, dato ancora più eloquente, la speranza di vita in buona salute alla nascita in Sicilia arriva a 56,3 anni, in Emilia-Romagna a 59,1 e in Veneto a 62,3 (regioni comparabili per popolazione e indice di invecchiamento) con picchi di 65,3 anni in Trentino-Alto Adige (DATI ISTAT BES 2023).

Per la sanità in Sicilia il Servizio Sanitario Nazionale spende circa 10,7 miliardi di euro. Di questi oltre i 2,4 miliardi (il 23,8%) della spesa complessiva va direttamente ai privati spogliando la sanità pubblica di risorse assolutamente indispensabili per far fronte alle tantissime criticità che quotidianamente i cittadini riscontrano (*Monitoraggio spesa sanitaria rapporto n. 10 anno 2023 Ragioneria Generale dello Stato, pag. 38 e 56*).

Numerosi e ripetuti sono infatti i casi che vengono annoverati genericamente come malasanità ma che dovremmo definire di emersione della mancanza cronica di personale, organizzazione e pianificazione. Ed è solo grazie al lavoro generoso e infaticabile di chi nella sanità pubblica opera che questi casi non sono molto più numerosi e più gravi. Ma si sta arrivando ad un punto di rottura che senza un cambiamento radicale potrebbe portare al collasso della sanità pubblica in Sicilia. Sintomatici di queste difficoltà sono i numerosi concorsi pubblici andati deserti per coprire posti vacanti nei Pronto Soccorso e, più in generale, negli ospedali pubblici. I Pronto Soccorso sono infatti la principale e la più accessibile interfaccia tra i cittadini e la sanità pubblica, ma i numeri della mancanza cronica di personale, in Sicilia la media è 50% della pianta organica, sono implacabili e mettono a rischio l'efficienza e l'efficacia del servizio.



L'Indagine della Commissione Affari sociali della Camera ha evidenziato sul territorio nazionale "la mancanza di 4.500 medici e 10mila infermieri, i tempi di attesa per il ricovero (boarding), la carenza di posti letto disponibili nei reparti di degenza causata e la difficoltà a garantire un turnover adeguato del personale". E l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS) ha evidenziato che nell'Isola superano il 12% gli accessi con abbandono prima della visita medica o in corso di accertamenti o perfino in anticipo rispetto alla chiusura della cartella clinica. Una sovraesposizione dovuta agli accessi di varie tipologie di emergenza e urgenza senza una gestione ottimale di flussi che dovrebbero essere mediati e trattati tramite altre strutture territoriali di prevenzione e assistenza, separando i flussi dell'emergenza e dell'urgenza complessa dall'urgenza a bassa complessità, creando un servizio domiciliare adeguato e attivando delle centrali operative in grado di orientare gli accessi. Sperimentazione già in atto in alcune regioni con risultati molto apprezzabili, ma che in Sicilia non si è nemmeno iniziato a programmare. (Materiali reperibili su AGENAS).

Spostare risorse verso la sanità privata non supplisce e non integra quella pubblica, ma oltre a spogliare di risorse quella pubblica, crea una vera e propria concorrenza sleale in quanto le prestazioni affidate al privato sono quelle a più alta redditività, con bassi investimenti iniziali e che utilizzano personale medico formatesi, per la maggior parte, nelle strutture pubbliche che, di conseguenza, devono far fronte alle patologie e ai servizi più complessi e costosi da gestire (Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale dati anno 2022, pag. 73).

Inoltre, negli ultimi anni, sia per le condizioni di lavoro, sia per le remunerazioni più elevate vi è stata una migrazione costante di personale medico, infermieristico e sociosanitario verso il settore privato della sanità. In Sicilia, per quanto riguarda il personale della sanità pubblica la carenza, se paragonata ad altre

SANITA' IN SICILIA

CONTINUA DA PAG. 7

regioni equivalenti, è strutturale e marcata. (Tabella n. 1 - Ufficio di Statistica, Ministero della Salute Anno 2022)

Ministero della Salute

Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e delle Statistica

Ufficio di Statistica

Tabella 1

abitanti, con la media nazionale 3,0, in Emilia-Romagna 3,1 e nel Veneto 3,2, i posti letto complessivi ammontano quindi a 12.435 Sicilia, 13.663 in Emilia-Romagna e 15.446 Veneto. Uno scarto intollerabile e, con l'Autonomia differenziata, destinato a crescere. (Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale dati anno 2022, pag. 70)

Con poco personale, con pochi investimenti, con un

Riepilogo per regione e per ruolo del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

REGIONI	RUOLI								TOTALE		DI CUI			
	Sanitario		Professionale		Tecnico		Amministrativo				Medici e Odont.		Pers. Infermieristico	
	Totale	% Donne	Totale	% Donne	Totale	% Donne	Totale	% Donne	Totale	% Donne	Totale	% Donne	Totale	% Donne
PIEMONTE	36.993	75,3	121	25,6	10.195	72,2	6.511	81,8	53.820	75,4	8.038	53,7	22.165	84,1
VALLE D'AOSTA	1.289	75,3	5	-	427	59,0	330	80,9	2.051	72,6	295	51,2	675	88,7
LOMBARDIA	62.204	74,8	207	25,6	16.634	68,1	11.014	80,1	90.059	74,1	13.285	56,2	36.798	82,4
PROV. AUTON. BOLZANO	5.811	80,2	40	37,5	1.930	60,8	1.203	83,6	8.988	76,3	993	52,3	3.393	89,6
PROV. AUTON. TRENTO	5.615	75,0	-	-	1.824	60,5	883	82,0	8.322	72,5	1.098	51,7	3.261	83,6
VENETO	41.995	75,2	72	13,9	13.145	75,5	5.398	77,0	60.610	75,4	7.677	52,8	26.601	82,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	12.398	76,2	31	35,5	4.203	73,7	1.346	78,8	17.978	75,8	2.431	56,4	7.323	83,8
LIGURIA	10.697	74,8	26	19,2	2.680	67,3	1.632	75,1	15.035	73,4	2.008	53,3	6.566	82,5
EMILIA ROMAGNA	43.997	74,9	161	37,9	10.413	70,4	5.229	80,6	59.803	74,5	8.504	57,8	26.798	80,6
TOSCANA	37.784	72,5	116	18,1	10.277	76,7	4.132	75,5	52.309	73,5	8.592	55,6	22.362	80,5
UMBRIA	8.790	70,1	25	16,0	1.808	65,7	664	71,8	11.287	69,4	1.970	54,4	5.248	77,2
MARCHE	13.219	72,7	34	23,5	3.435	66,8	1.639	74,8	18.330	71,7	2.867	54,3	8.002	80,6
LAZIO	35.123	69,2	113	31,9	3.739	58,0	4.178	67,4	43.154	67,9	8.417	53,6	21.113	77,1
ABRUZZO	10.469	69,4	23	4,3	2.319	61,9	1.091	64,1	13.902	67,6	2.709	53,9	6.027	78,2
MOLISE	2.075	68,2	1	-	446	50,9	143	57,3	2.665	64,7	424	43,9	1.376	77,3
CAMPANIA	33.880	56,1	177	31,6	6.697	43,5	4.640	54,9	45.400	54,0	8.941	42,0	19.829	63,3
PUGLIA	26.973	65,1	69	20,3	7.081	54,6	2.997	53,6	37.120	62,1	6.304	48,3	15.465	72,1
BASILICATA	4.313	65,2	21	28,6	1.077	47,8	520	60,6	5.931	61,5	931	42,3	2.646	74,4
CALABRIA	12.526	59,8	57	24,6	3.240	43,1	1.582	47,5	17.539	55,8	3.407	45,4	7.175	66,8
SICILIA	30.709	56,1	107	22,4	6.862	51,8	4.149	61,9	41.847	55,9	8.941	46,3	17.000	60,6
SARDEGNA	15.011	72,4	20	-	2.995	64,9	1.106	64,8	19.132	70,7	3.995	61,2	8.190	80,7
ITALIA	451.871	70,2	1.426	25,9	111.427	65,3	60.387	72,4	625.282	69,5	101.827	52,4	268.013	77,8

Tab. 1 - Distribuzione per regione e per ruolo del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale - Anno 2022

NB. Il totale comprende le qualifiche atipiche.

Nell'Isola, a marzo di quest'anno mancavano, rispetto alla pianta organica, circa 1500 medici e il tentativo reclutamento straordinario del Presidente Schifani è stato un fallimento. Inoltre, rispetto alla media nazionale di 2,11 medici per 1.000 abitanti, la Sicilia arriva ad una media di appena 2,06, ma nei prossimi anni ci saranno enormi carenze perché molti Medici di medicina generale sono vicini al pensionamento. (Rapporto GIMBE 2023 pag. 120). La situazione del numero di infermieri invece è già drammatica. La media nazionale è di 5,06 per 1.000 abitanti, in Sicilia è solo di 3,77 (rapporto GIMBE 2023) con un divario rispetto ad Emilia-Romagna e Veneto, che hanno circa la stessa popolazione, di almeno 9000 unità. E se il personale è carente, malpagato e funge da parafulmine rispetto alle giuste rivendicazioni degli utenti allora anche il numero di posti letto, delle prestazioni erogate, dei servizi alla persona saranno inevitabilmente sottodimensionati e poco efficienti. I posti letto previsti nelle strutture di ricovero pubbliche sono 2,6 per mille

in intreccio pubblico privato che favorisce la corruzione e le clientele (sul tema abbiamo dedicato diversi approfondimenti) la qualità del servizio sanitario nazionale è tra gli ultimi posti in Italia. Lo attestano in modo inequivocabile gli ultimi risultati dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Nelle tre aree di monitoraggio (a loro volta suddivise in sotto indicatori) Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera la Sicilia si classifica sempre negli ultimi posti e nelle prime due non raggiunge nemmeno la sufficienza (Tabelle 3 e 4). In più, la tendenza non è al miglioramento ma è stabilmente sotto la sufficienza oppure è in peggioramento, come si può notare nell'Area della Prevenzione (Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto Copertura vaccinale, Denunce d'infortunio sul lavoro, Indicatore composito sugli stili

CONTINUA A PAG. 9

SANITA' IN SICILIA

CONTINUA DA PAG. 8

di vita, ecc.) e dell'Assistenza distrettuale (che ingloba Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare, l'Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, il Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore, ecc. ecc). Come si evince dalle tabelle dal 2020 al 2022 si è passati da una insufficienza

a due: coinvolgendo oltre l'area della Prevenzione quella distrettuale. E il peggioramento degli ultimi anni è inequivocabile. Tuttavia, è sempre bene ricordare che dietro questi parametri, come si può facilmente intuire, ci sono le vite concrete dei cittadini a cui non vengono garantiti diritti essenziali che condizionano i livelli di cura o, meglio, della "non cura" (con tassi di mortalità superiori alle altre regioni) e la qualità della vita di chi vive in Sicilia.

In questo quadro desolante, la migrazione sanitaria è

diventata un fenomeno di massa. Dovuta alle pessime condizioni del SSN, enormi risorse economiche si spostano dalla Sicilia alle regioni del Nord, destinazione finale dei flussi (spesso in strutture private), e quindi contribuendo al peggioramento del sistema sanitario siciliano. Secondo il rapporto AGENAS 2023 sulla Mobilità Sanitaria, nel 2022 il saldo economico negativo della Sicilia era di 131 milioni di euro, ma addirittura inferiore rispetto al periodo pre-COVID durante il quale si raggiungeva in media un esborso di 150 milioni di euro ogni anno, coinvolgendo migliaia di persone. Nel 2022 i ricoverati fuori dall'Isola sono stati 29.062, migliaia di persone costrette a spostarsi negli ospedali del Centro Nord, in veri e propri viaggi della speranza, con ulteriori costi, disagi, solitudine, lontani da parenti e amici, perché in Sicilia non vi sono servizi e cure adeguate.

Tra il 2010 e il 2019 i miliardi di deficit accumulati dalle regioni del Centro Sud ammontavano a circa 14 miliardi di euro, mentre le regioni che hanno stipulato le pre-intese per l'autonomia differenziata, hanno un

Tabella 2 - Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2020-2022

Regioni	2022			2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	88,79	86,55	87,07	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	90,18	94,66	86,09	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	94,08	96,40	91,36	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	61,41	86,81	77,49	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	96,13	95,57	93,50	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	86,57	96,42	92,32	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	79,59	83,88	84,42	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	60,91	91,03	91,26	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	74,08	72,07	81,30	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	49,31	62,18	73,10	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	50,69	61,23	67,54	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	69,68	55,76	68,66	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	75,97	70,02	79,69	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	68,46	61,92	78,03	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	36,59	34,88	63,78	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	47,18	58,04	78,38	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	46,55	50,45	69,11	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

In rosa i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

L'area distrettuale include negli anni 2022 e 2020 l'indicatore D03C, nell'anno 2021 l'indicatore D04C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute

Tabella 3 - Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2017-2019

Regioni	2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
Valle d'Aosta	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
Lombardia	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
P.A. Bolzano	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
P.A. Trento	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
Veneto	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
Friuli Venezia Giulia	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
Liguria	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
Emilia Romagna	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
Toscana	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
Umbria	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
Marche	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
Lazio	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
Abruzzo	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
Molise	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
Campania	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
Puglia	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
Basilicata	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
Calabria	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
Sicilia	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
Sardegna	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	76,36	35,16	63,74

In rosa i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

L'area distrettuale include negli anni 2017 e 2019 l'indicatore D04C, nell'anno 2018 l'indicatore D03C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute

CONTINUA A PAG. 10

SANITA' IN SICILIA

CONTINUADA PAG. 9

saldo positivo di quasi 12 miliardi di euro: Lombardia (6,2 miliardi di euro), Emilia-Romagna (3,3 miliardi), Veneto (1,1 miliardi). La Sicilia ha un saldo negativo di circa 2 miliardi di euro, fondi che hanno finanziato i più efficienti sistemi sanitari del Nord (Rapporto Svimez 2023). Inoltre, svuotare il SSN sostituendolo con sistemi regionali comporterà, come abbiamo visto per il COVID, il mancato coordinamento delle politiche per la salute e soprattutto la subalternità ai grandi gruppi privati (che hanno già fatturati di miliardi di euro) che mireranno alla massimizzazione dei profitti e non alla prevenzione e alla gestione egualitaria delle cure a discapito dei cittadini meno abbienti. Perché mettendo in concorrenza gli ospedali, le aziende sanitarie e le Regioni, si rischia di smantellare il servizio universalistico con la conseguenza che per i ricchi ci saranno ospedali privati e cure efficienti e veloci, per gli altri resteranno gli ospedali pubblici con poche risorse e poco personale.

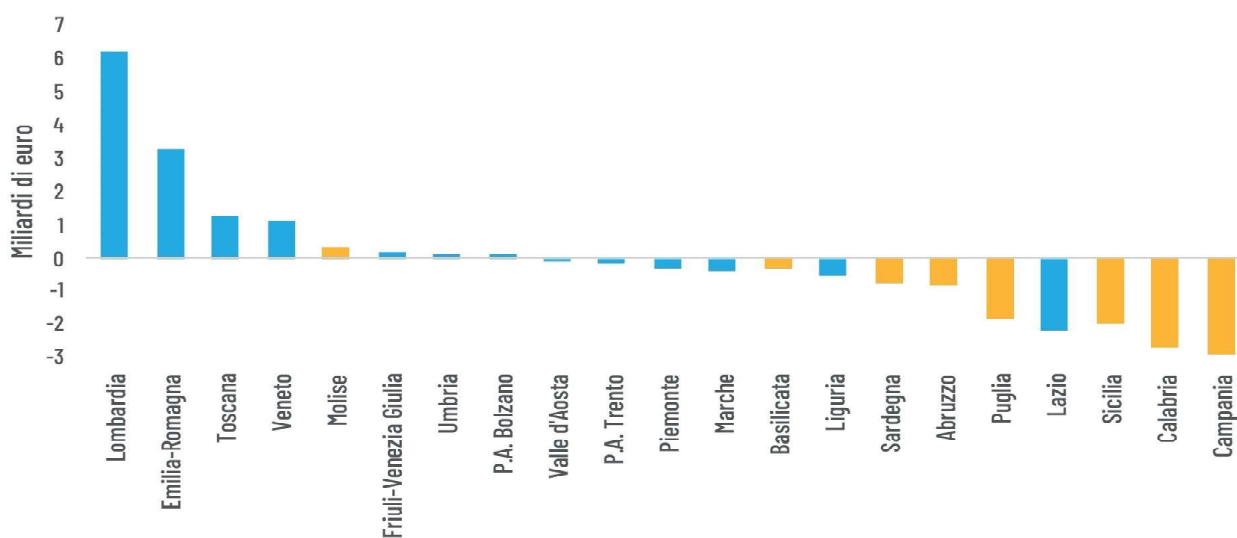
(Figura – Saldi Mobilità interregionale 2010-2019 (riparto FSN 2012-2021)

Centrodestra e Centrosinistra, in modo ideologico e per tornaconto elettorale, hanno sposato in pieno, già dagli anni Novanta, il dogma “privato è bello!”. Così, la commistione tra pubblico e privato, la gestione clientelare delle nomine dei Dirigenti, gli evidenti fallimenti di mercato che mira sempre e comunque al profitto immediato, l’incapacità di programmare e pianificare la spesa sanitaria, i conflitti di interessi e la corruzione, hanno portato al peggioramento complessivo del SSN e oggi alla sua messa in discussione, con il rischio molto concreto di arrivare ad un disastro sociale ed economico senza precedenti nella storia della Repubblica.

Per rilanciare SSN, in Sicilia e in Italia, occorre una presa di coscienza collettiva e un’azione dal basso dei cittadini che condizioni le scelte politiche e professionali di tutti gli attori coinvolti, investendo le stesse risorse dei maggiori Paesi europei e progettando un piano di azioni a medio-lungo termine, quando ad oggi vi è solo una Patto per la Salute triennale (peraltro scaduto dal 2021). Da un lato perciò occorre, per un bene comune superiore, invertire la privatizzazione e limitare i conflitti di interesse (oggi tutti a scapito di quelli generali e pubblici), dall’altro occorre potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle

Saldi mobilità interregionale 2010-2019 (riparto FSN 2012-2021)

► Fonte: elaborazioni SVIMEZ-GIMBE su dati Conferenza Stato-Regioni-CIPESS.



Ma come siamo arrivati a questo punto? La ragione principale risiede nell’idea di fondo di vedere il sistema sanitario nazionale come una grande azienda e non come un servizio rivolto ai bisogni dei cittadini, immaginando che il mercato e gli interessi privati avrebbero gestito in maniera più efficiente le risorse e le cure. Invece, la realtà e gli stessi parametri del Ministero degli istituti di valutazione ci dimostrano esattamente il contrario. L’entrata del privato e della logica manageriale ha portato a maggiori inefficienze, spreco di risorse, corruzione e, soprattutto, un peggioramento dei servizi garantiti ai cittadini.

Regioni, piuttosto che legittimare normativamente le diseguaglianze regionali con l’autonomia differenziata ed è necessario mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche, non solo sanitarie, un cambio di prospettiva che permetterebbe non solo di godere ognuno di noi di una migliore salute, ma di trasformare gli investimenti nella sanità in diminuzione degli enormi costi dovuti alla cattiva salute dei cittadini. Un doppio vantaggio, personale e sociale, che nel lungo periodo sarebbe a costo zero.

Appunti di malasania in Sicilia



di **Stefania De Marco**

Ogni anno, come noto, il 7 aprile si celebra la giornata internazionale della salute e per l'anno 2024 l'OMS ha scelto come tema "My health, my right": la salute come diritto umano fondamentale.

Una rapida disamina delle principali notizie di stampa in merito alla "stato di salute" della Sanità siciliana sembrerebbe smentire questo concetto fondamentale.

In spregio all'art. 32 della nostra costituzione che sancisce l'universalità del diritto alla salute, infatti, **la malattia non colpisce tutti allo stesso modo e non tutti abbiamo le stesse possibilità di cura, e il luogo di residenza** sembra avere un ruolo essenziale in questo.

La presente analisi, a partire dall'elencazione di fatti nudi e crudi, mira a rendere conto di come nelle direttrici principali in cui si articola il ruolo del sistema sanitario si possa enucleare la nozione di "malasania", al di là del caso specifico, nel suo farsi "sistema".

Prevenzione, diagnosi, cura. L'articolazione è semplice, eppure, drammaticamente complessa:

perché nel suo farsi incerta e inappropriata determina drammi personali e famigliari.

Partiamo dal capitolo della "prevenzione".

I dati non sono incoraggianti. Come si evince dal "Monitoraggio dei Lea attraverso il nuovo sistema di garanzia" anno 2022 per la Sicilia si delineano due aree di assistenza, la prevenzione collettiva e la distrettuale, con punteggi che **non raggiungono la soglia di sufficienza**, pari rispettivamente a 47,2 e 58. Registra un valore medio alto il punteggio dell'area ospedaliera, pari a 78,4.

A mero titolo esemplificativo i dati relativi alla prevenzione del cancro mammario e alla cervice uterina: la Sicilia si posiziona **terz'ultima** (prima di Calabria e Campania) con un punteggio finale di 36,21.

(*Fondo pagina Tabella n. 1*)

Sotto il profilo della "diagnosi" nel sistema sanitario regionale non va meglio.

L'annoso problema delle liste d'attesa non risparmia, com'è facilmente intuibile, la nostra regione, dove accade che per effettuare una visita specialistica non ci sia possibilità in tempi congrui mediante il servizio pubblico, ma con varie sfumature regionalistiche di colore ... ad esempio lo scoprire che le visita non si può fare dopo aver fatto una coda di ore al Civico di Palermo a causa di un display non funzionante. Negli stessi giorni il display non funzionava neppure al Policlinico della stessa città con l'esito prevedibile di lunghe attese in piedi anche lì. In un contesto che possiamo solo immaginare, estenuati dalla coda che sembra infinita, arrivare finalmente allo sportello e sentirsi dire che non c'è possibilità a breve di una visita specialistica (peraltro urgente) tuttavia, **se si paga** la si

CONTINUA A PAG. 12

Tabella 1 - Risultati NSG – sottoinsieme CORE, area prevenzione, anno 2022 (2/2)

Regioni	P14C Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)		P15C Proporzioni di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto			
	Valore Indicatore (%)	Punteggio finale	Valore Indicatore cervice (%)	Valore Indicatore mammella (%)	Valore Indicatore colon-retto (%)	Punteggio finale
Piemonte	38,02	65,28	59,02	42,90	47,35	89,46
Valle d'Aosta	36,86	68,38	49,88	73,46	24,98	85,58
Lombardia	34,86	73,69	20,11	50,42	43,35	71,49
P.A. Bolzano	28,77	89,93	52,70	51,61	31,25	85,53
P.A. Trento	31,39	82,95	58,00	71,15	53,81	100,00
Veneto	33,35	77,73	64,93	60,15	56,62	100,00
Friuli Venezia Giulia	37,85	65,73	115,39	54,36	49,93	95,96
Liguria	39,40	61,59	38,55	49,05	31,72	78,30
Emilia Romagna	37,07	67,80	65,61	67,24	53,28	100,00
Toscana	36,97	68,09	58,97	58,50	39,20	93,44
Umbria	39,33	61,77	40,65	62,56	40,74	90,08
Marche	38,52	63,94	43,56	45,94	32,02	79,47
Lazio	37,56	66,50	37,12	37,94	17,68	58,27
Abruzzo	41,00	59,00	37,01	38,01	17,67	57,23
Molise	45,55	54,45	38,17	40,13	25,32	69,93
Campania	48,44	48,56	26,79	23,44	12,04	34,43
Puglia	44,10	55,90	41,56	30,13	11,40	46,80
Basilicata	49,03	47,97	31,58	29,99	32,47	63,48
Calabria	46,01	53,99	12,29	8,61	2,72	3,05
Sicilia	45,72	54,28	28,67	27,25	10,34	36,21
Sardegna	34,54	74,57	30,90	22,70	14,12	38,81
ITALIA	39,23	62,05	41,23	43,10	28,23	74,69

Fonti informative indicatori:

P14C: Indagini campionarie Istat - Indagine multiscope sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

P15C: Sistema informativo screening - dati elaborati dall'Osservatorio Nazionale Screening. Con riferimento ai test di screening di 1° livello in un programma organizzato per cervice uterina, il valore dell'indicatore per la Regione Friuli Venezia Giulia risente delle annualità pregresse.

Fonte: elaborazione su dati NSG 2022 - Ministero della Salute

Appunti di malasanità in Sicilia

CONTINUA DA PAG. 11

può effettuare in un paio di giorni, è raccapricciante! Come è successo al nipote di un anziano che aveva necessità di una visita anestesiológica (cfr. La Repubblica, ed. di Palermo del 17 febbraio 2024) e come succede tutti i giorni in tutti i CUP fisici o telematici presenti in Sicilia. Per esempio, per eseguire una visita cardiologica con ECG attraverso il sistema sanitario pubblico i tempi di attesa dalla prenotazione in alcune aree possono arrivare a 14 mesi; per un'ecografia tiroidea anche a 18 mesi.

Vale la pena di ricordare che la Legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282 vieta la sospensione delle attività di prenotazione (fenomeno delle cosiddette liste d'attesa bloccate, agende chiuse).

La diagnosi tempestiva in alcune patologie, come sappiamo, può fare la differenza, e l'unica strada sembrerebbe rivolgersi alle prestazioni private o in regime di intramoenia che però, non sempre hanno costi sostenibili per gli utenti. Così i cittadini che ne hanno bisogno devono fare una scelta: aspettare (e sperare) o pagare (se possono permetterselo).

La garanzia della cura all'interno del servizio sanitario pubblico è messa seriamente a repentaglio sul territorio regionale maggiormente nelle aree più periferiche e interne e soprattutto per le persone con più fragilità. Lo strutturale allungamento delle **liste di attesa** crea insopportabili discriminazioni tra chi può pagare, e quindi rivolgendosi al privato ottiene la prestazione sanitaria necessaria, e chi invece addirittura rinuncia a curarsi.

Approdiamo dunque al capitolo della "cura" e ai luoghi deputati ad essa, primi fra tutti gli ospedali.

Lo stato stesso degli edifici in Sicilia è desolante.

A Catania, a poche centinaia di metri una dall'altra, si trovano ben quattro strutture dismesse, in ragione della vetustà e della pericolosità per la sicurezza stante la mancanza di requisiti previsti dalle norme antincendio, sismiche e impiantistiche: Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino e Santa Marta. A Palermo, al quinto piano del padiglione "geriatrico" di Villa Sofia, vi è invece un reparto con letti e armadi nuovi di zecca, funzionante come pediatria fino a febbraio 2024 ma attualmente inutilizzato, mentre a pochi metri di distanza, nel pronto soccorso, decine di pazienti restano in barella. La "riorganizzazione" dei reparti previstaha tempi lunghi, che spesso non coincidono con i tempi

di chi sta male. Nel frattempo, nel mese di agosto, si è interrotto il servizio di elisoccorso in due centrali operative, Messina e Caltanissetta. Anche in questo caso i tempi di soccorso sono fondamentali, lo sappiamo, possono fare la differenza tra la vita e la morte. Questo solo per citare alcuni casi e forse neppure i più eclatanti.

Alla fatiscenza degli edifici si somma la **carenza di medici** che determina l'inappropriatezza di diagnosi e cura.

A inizio anno un agricoltore di Pachino colto da infarto riuscì ad arrivare al presidio territoriale di assistenza, ma in quel momento non c'era alcun medico disponibile. Nonostante il trasporto con l'elisoccorso in una struttura sanitaria attrezzata (medico compreso) non ci fu nulla da fare: perché il tempismo è davvero importante.

Qualche mese prima invece un pasticcere di Palermo, dopo aver avuto un incidente stradale, portato al pronto soccorso di Villa Sofia, fu lasciato in astanteria per due giorni, forse perché le sue condizioni non erano state giudicate così gravi. Anche in questo caso, quando la diagnosi corretta fu eseguita, era troppo tardi.

Lo smantellamento del "Centro di riferimento regionale per le malattie rare neuromuscolari con complicanze respiratorie" dell'Ospedale Villa Sofia-Cervello nato 20 anni fa e che ha salvato centinaia di pazienti, essendo una patologia con altissima mortalità, ha comportato che i pazienti vengano dirottati al Policlinico Paolo Giaccone dove esiste un

"Centro di riferimento regionale per le malattie rare neuromuscolari". Non esistendo uno specifico reparto, due pazienti sono stati tenuti (pericolosamente, viste le loro patologie) per ore al pronto soccorso, per poi essere spostati in un reparto di medicina interna non specializzato nelle loro patologie senza, quindi, poter ricevere le adeguate cure.

All'Ospedale dei bambini di Palermo, siamo a numero 500 sulla lista d'attesa per interventi di chirurgia generale e a 240 per tonsillectomia, perché mancano i medici.

È andato su tutti i giornali il recente fatto di cronaca avvenuto nel pronto soccorso di Patti riguardante un ragazzino con una frattura alla gamba che è stata bloccata con il cartone in attesa di trasferirlo ad altra struttura (perché le ortopedie del litorale tirrenico funzionano a giorni alterni in mancanza di personale). In questo caso i responsabili sono stati prontamente trovati da parte della Regione: il dirigente facente funzione del pronto soccorso che non avrebbe



CONTINUA A PAG. 13

Appunti di malasanità in Sicilia

CONTINUA DA PAG. 12

verificato le giacenze di magazzino e la “fantasiosa” dottoressa del pronto soccorso. Una soluzione comoda e veloce che, però, fa acqua da tutte le parti!

Abbiamo contato più di 20 articoli apparsi sulle principali testate negli ultimi 12 mesi riguardanti malasanità ospedaliera. E non solo negli ospedali pubblici.

Clinica privata Virdimura di Catania, condannata al risarcimento per i danni biologici subiti a causa di una garza lasciata nell'addome dopo un parto di cesareo. Condanna definitiva per la ginecologa e la casa di Cura Gibiino di Catania per la morte di una neonata.

Indagini aperte per l'Ospedale della Fondazione Giglio di Cefalù per la morte di una trentasettenne dopo un intervento chirurgico.

È quindi da rilevare un aumento delle denunce per malasanità, che comporta una duplice questione: da un lato l'inasprimento dello scontro (talvolta anche fisico) tra pazienti e personale sanitario che rappresenta il front-office delle inefficienze del sistema sanitario (insomma nient'altro che un capro espiatorio), dall'altra l'aumento del contenzioso e dei risarcimenti.

L'elenco, seppur parziale e incompleto, è idoneo a dare la misura di un problema drammaticamente diffuso.

Ascrivere semplicemente all'imperizia dei medici questi episodi, in un maldestro tentativo di “auto assolvimento” da parte la Regione Sicilia, non fa altro che sviare un problema che è sotto gli occhi di tutti nel suo essere sistematico. Spesso in Sicilia si sente una frase che suona come un mantra: “speriamo di non avere mai bisogno di andare in ospedale...”.

Per concludere, da una rapida, sommaria e non esaustiva disamina dei principali fatti di cronaca dell'ultimo anno lo stato di fatto è drammaticamente evidente: in Sicilia lo slogan “**una sanità pubblica povera per i poveri**” diventa tangibile realtà di tutti i giorni.

E, a rischio di essere ripetitivi, lo scellerato progetto dell'**Autonomia differenziata**, con la marcata accentuazione del divario tra Nord e Sud del paese in termini di diritto alla salute, non fa che contribuire all'agonia di un servizio pubblico abbandonato a un destino tragico.

Auspichiamo (e lottiamo), dunque, per un nuovo e radicale cambiamento di rotta delle politiche sociosanitarie nella nostra regione. Azione necessaria e indifferibile per il pieno rispetto dell'art. 32 della costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale per la salvaguardia e il rilancio di un sistema sanitario equo, accessibile, universale contro i tagli e lo smantellamento dei servizi sociosanitari pubblici.

La pediatria in Italia e al Sud



Gina Tuzza

Pediatra di libera scelta

La popolazione italiana sta invecchiando e per questo motivo il ruolo della pediatria, come disciplina che tutela la salute e il benessere psicofisico del bambino, è considerata meno importante nella società e all'interno del SSN. Oggi servono più geriatri.

Il 3 Agosto del 2019, Cottarelli, su Repubblica, scriveva che: “contro debito e sfiducia servono più figli”. Secondo questa concezione, l'aumento demografico diventa un paralume che serve a nascondere le scelte economiche che negano i bisogni socio-economici e i diritti universali.

La fertilità è in discesa per il quinto anno consecutivo, l'età media della donna che ha il primo figlio è 32 anni. Stiamo ridisegnando l'idea di famiglia, il numero di figli medi per donna è 1,35 (3 bambini su 5 non avrà fratelli e cugini, solo genitori, nonni e bisnonni). Il 1° Gennaio 2024 gli stranieri residenti in Italia erano 5 milioni e 308 mila unità, sono in calo ma per loro si ha un saldo attivo perché più giovani e in età fertile. Secondo Save the Children 1 milione e 300 mila minori, in Italia, vivono in uno stato di estrema privazione economica e non c'è spazio per vacanze, gioco, vita familiare: siamo davanti a una povertà materiale ed educativa e all'impossibilità di far accrescere il proprio talento e le proprie aspirazioni.

La disparità inizia nella culla. Più bambini muoiono nei primi dodici mesi di vita, più è probabile che l'ordine pubblico andrà in pezzi e quei territori diventino santuario di mafie, terrorismo, epidemie. Sul versante della mortalità infantile, l'Italia, ad oggi, è fra i paesi più solidi al mondo grazie al SSN; anche nei periodi di crisi economica, il miglioramento non si è mai fermato e anzi si è registrato un calo di decessi e questo grazie alla pediatria territoriale.

Questo dato non è omogeneo in tutto il territorio nazionale. Reparti di maternità piccoli o poco attrezzati determinano al sud, nei primi mesi di vita, il rischio di mortalità più alto del 40% rispetto alle regioni del nord e la mortalità neonatale infantile è maggiore fra gli immigrati. Aumenta la longevità, si riduce la natalità: il mondo sta invecchiando, processo inedito e irreversibile. Se alcuni paesi invecchiano, altri sono

CONTINUA A PAG. 14

La pediatria in Italia e al Sud

CONTINUADA PAG. 13

in fase di crescita, con masse di giovani concentrate nei paesi poveri e grandi quantità di anziani concentrate nei paesi ricchi e la cosa genera squilibri che possono mettere a rischio la sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari e far venir meno la disponibilità della forza lavoro. Gli effetti di tale rivoluzione demografica possono essere fermati da un altro modello di sviluppo economico basato sulla sostenibilità ambientale, la fine delle guerre, il rispetto della natura, il diritto all'autodeterminazione dei popoli, su politiche ispirate alla giustizia sociale e a misure che affermino il primato dell'essere umano rispetto al profitto e alla speculazione.

Adottare politiche di sviluppo sociale diventa un obiettivo prioritario per la salute pubblica, perché la condizione sociale nella quale si sviluppa il ciclo vitale dell'individuo (l'infanzia è un periodo critico) influenza i processi biologici. Nel pluralismo delle idee e dei costumi la "ricetta" per garantire la crescita sana di un bambino è basata sulla qualità delle relazioni soprattutto con i genitori, e ciò è trasversale a tutte le famiglie. La pediatria guarda alla qualità delle relazioni per indirizzare le scelte e i comportamenti dei genitori. Purtroppo, c'è difficoltà a trovare pediatri di libera scelta che non abbiano superato il massimale (800 assistiti), e neanche l'aumento del massimale risolve il problema che si amplifica nei piccoli centri dove gli specialisti non vogliono aprire gli ambulatori.

E' sbagliato revocare gli assistiti di 14 anni (fase psicofisica molto delicata) per passarli ai medici di medicina generale.

Con l'autonomia differenziata il rischio di far crescere le disuguaglianze sociali e sanitarie nel nostro paese riguarda soprattutto i bambini e i ragazzi del mezzogiorno. La legge aggraverà il divario fra nord e sud e minerà i principi di uguaglianza, universalismo e solidarietà sui quali si basa il SSN: le regioni del mezzogiorno caratterizzate da livelli di reddito più bassi e quindi da un minor gettito fiscale, senza la compensazione perequativa e senza la redistribuzione delle risorse per finanziare la spesa sanitaria, non avranno più mezzi sufficienti per garantire servizi e cure adeguate.

Con il prevalere delle privatizzazioni, non solo il sud ma tutte le fasce più deboli della popolazione anche quelle del nord, vedranno negato il loro diritto alla salute. Cosa che già sta avvenendo.

Nella Sicilia Orientale abbiamo solo un hospice pediatrico con 5 posti letto che rappresenta un ponte ideale tra ospedale e domicilio, il cui compito è quello di accogliere bambini con necessità assistenziali complesse, istruire i genitori alle cure, eseguire controlli, dare sollievo alle famiglie o assistere nei



giorni di fine vita il paziente. A 14 anni dalla legge 38/2010 che ha sancito il diritto alle cure palliative pediatriche, si stima che, effettivamente, solo una piccolissima quota di bambini che ne hanno diritto ne possono usufruire (la rete è molto carente, servono équipe multidisciplinari formate e dedicate al paziente pediatrico). Assicurare l'assistenza a domicilio è fondamentale per garantire il funzionamento della rete pediatrica; non basta la buona volontà, le leggi vanno applicate nei confronti di tutti i pazienti, a cominciare dalla cura dei bambini inguaribili e nel sostegno alle loro famiglie.

In Sicilia mancano pediatri di famiglia: tutto questo per le politiche scellerate del numero chiuso nelle università e nelle scuole di specializzazione. Nel 2026, 219 pediatri di libera scelta siciliani raggiungeranno l'età pensionabile e al momento non è possibile ipotizzare un ricambio generazionale, (molti fra gli specializzandi sceglieranno di lavorare in ospedale), e tutto questo condannerà tutto il meridione a rimanere in fondo alla classifica nazionale.

Una nota dolente è stata il reparto di cardiocirurgia pediatrica dell'ospedale S. Vincenzo di Taormina, fiore all'occhiello della Sicilia orientale e che accoglie i bambini di tutto il meridione (N.d.A. a cui abbiamo dedicato un apposito approfondimento).

Le manifestazioni pubbliche dei genitori dei piccoli pazienti assieme alla mobilitazione della cittadinanza attiva e alle lotte degli operatori socio-sanitari hanno evitato la chiusura del centro, che doveva avvenire il 31 di luglio di quest'anno e che rimarrà a Taormina fino il 31 Luglio del 2025 per essere poi trasferito in un altro centro siciliano sempre della Sicilia orientale.

Tutto questo conferma che solo le lotte sociali e un progetto alternativo di società contribuiscono a superare la fase delle sconfitte e rilanciare le grandi battaglie per il cambiamento.

FOCUS

Il caso della cardiocirurgia pediatrica in Sicilia

di **Stefania De Marco**

Nel 2009, per la prima volta, fu firmata una convenzione tra l'ospedale San Vincenzo di Taormina e il Bambino Gesù di Roma con l'obiettivo (a tutt'oggi non raggiunto) di frenare la cosiddetta "mobilità passiva" dei piccoli pazienti residenti nella regione Sicilia che erano costretti a spostarsi per ricevere le cure appropriate e che vale, oggi, circa 1,5 milioni di euro all'anno.

8 milioni in tre anni (2,8 milioni all'anno circa) è quanto ammonta la convenzione che l'Ospedale civico di Palermo ha stipulato con il San Donato di Milano per la stessa ragione. Il reparto è stato attivato nel 2023 nonostante (il famigerato) decreto Balduzzi preveda che una Regione tra 4 e 6 milioni di abitanti debba avere una sola cardiocirurgia pediatrica e questo comporterà la chiusura del centro di Taormina che al momento è in proroga fino al 31 luglio 2025.

La convenzione tra i due ospedali e i due centri privati è simile se non fosse per i diversi importi (San Donato percepisce quasi il doppio di Bambino Gesù) e se non fosse per la diversa gestione del personale. Il Bambino Gesù in questi anni si è impegnato a fornire i responsabili delle unità di cardiologia e cardiocirurgia, pediatria con unità di Terapia intensiva e rianimazione fino a quando gli incarichi non sarebbero stati coperti da personale (adeguatamente formato) della ASP di Messina, mentre il San Donato si è impegnato a indicare solo il responsabile dell'unità poiché le altre figure sarebbero state già presenti al Civico. Tuttavia, il TAR a febbraio di quest'anno ha annullato il concorso per la direzione dell'unità in quanto ha giudicato illegittima la composizione della commissione di concorso e attualmente il reparto di cardiocirurgia è guidato ad interim dal primario di un'altra unità.

Il medico "vincitore" nonostante la sentenza del TAR ha continuato a rimanere in servizio facendo, di fatto, le veci di responsabile ed esercitando come "primo chirurgo" con un contratto libero-professionale (nonostante, oltretutto, penda su di lui un procedimento disciplinare in Gran Bretagna). Inoltre, il fatto che molti medici siano stati assunti ad hoc con contratti a termine, consolida l'ipotesi che la decantata presenza di personale interno era una bufala.

Molte proteste, da parte dei genitori dei piccoli pazienti del San Vincenzo a rischio chiusura e del personale del reparto taorminese si sono succedute negli ultimi anni, sollecitando l'intervento della Regione al fine di prorogarne l'attività. A fare luce sulle storture della convenzione con il San Donato è stato però un recente episodio di presunta malasanità avvenuto nel reparto



del civico, che ha causato il decesso di un piccolo paziente di 7 anni. I genitori nella loro lettera aperta hanno denunciato la scarsità e l'inesperienza del personale e l'inappropriatezza delle cure prestate al loro figlio, che in passato era stato operato e seguito al San Vincenzo con buoni risultati che ha condotto a compiere delle analisi dei dati di rendimento evidenziando che le performance del reparto del San Vincenzo sono migliori di quelle del Civico.

C'era veramente necessità di questa convenzione con il San Donato (presieduto dall'ex ministro Angelino Alfano) e che comporterà la chiusura del reparto taorminese in applicazione del decreto

Balduzzi?

La domanda sembra tendenziosa ma di fatto, a nostro avviso, esistono i presupposti e le condizioni per una deroga che salvaguardi entrambi i reparti, a partire dalle oggettive difficoltà di collegamento per via del dissesto delle infrastrutture, dei trasporti, della rete di comunicazione viaria che interessano, drammaticamente, la nostra isola. Perché la cura non si esaurisce con l'intervento chirurgico in questi casi ma si prolunga per anni e anni, sia per i controlli periodici, sia per le terapie. Chiudere il reparto e dirottare i piccoli pazienti sull'ospedale palermitano rischia purtroppo di creare un ulteriore nocumento ai piccoli e di avere ripercussioni, e non solo teoriche, sul loro "diritto alla salute".

La privatizzazione nella sanità siciliana

di **Stefania De Marco**

Lo smantellamento della sanità pubblica siciliana si innesta su un processo nazionale iniziato alla fine degli anni '80 del secolo scorso e portato avanti, con cinica perseveranza, da tutti i governi che si sono succeduti, nell'illusoria, miope e nefasta visione di un "privato" più efficiente e performante del "pubblico". Una visione "aziendalistica" della sanità che si accompagna con una crescente "mercificazione" della salute.

La sanità siciliana è una sanità pubblica che viene ulteriormente (esemplarmente) impoverita dall'infiltrazione del privato, nella misura in cui le prestazioni più redditizie (visite specialistiche, diagnostica, piccola chirurgia) vengono monopolizzate dal privato e dal privato convenzionato, in quanto il pubblico non è messo nelle condizioni di garantire tempi di attesa ragionevoli, mentre gli interventi più complessi e onerosi vengono, appositamente, lasciati al settore pubblico.

In Sicilia di più!

Collocandosi ai vertici della "classifica" nazionale in tema di privatizzazioni (cfr. tabella n. 2)

Tabella 2 - spesa per le altre prestazioni sociali in natura da privato in percentuale della spesa sanitaria corrente di CE per regione - Anni 2013-2022

Regioni	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	18,7%	18,3%	18,5%	18,1%	18,3%	19,1%	19,1%	17,4%	17,8%	17,9%
Valle d'Aosta	9,0%	8,8%	8,3%	8,4%	8,2%	9,0%	8,8%	7,2%	7,4%	7,6%
Lombardia	29,2%	28,5%	28,7%	29,1%	29,1%	28,6%	28,7%	24,5%	26,8%	27,0%
Provincia autonoma di Bolzano	13,3%	11,9%	11,5%	12,4%	13,0%	10,9%	8,9%	9,0%	9,0%	9,6%
Provincia autonoma di Trento	13,7%	13,9%	13,8%	12,7%	13,0%	13,3%	13,6%	12,4%	12,5%	12,1%
Veneto	19,5%	19,5%	19,7%	19,3%	18,9%	18,1%	18,5%	17,0%	17,5%	17,8%
Friuli Venezia Giulia	12,2%	12,5%	10,0%	10,2%	10,1%	10,6%	10,7%	10,3%	10,5%	11,0%
Liguria	12,0%	12,4%	12,4%	12,4%	12,4%	13,1%	13,3%	12,3%	12,2%	11,9%
Emilia Romagna	15,6%	16,0%	16,4%	16,0%	15,7%	16,4%	16,4%	14,7%	15,8%	15,3%
Toscana	12,1%	11,8%	11,4%	11,6%	11,9%	12,5%	12,6%	11,4%	11,3%	11,5%
Umbria	11,5%	11,7%	12,0%	12,0%	12,2%	12,4%	12,8%	12,2%	11,2%	10,6%
Marche	12,7%	13,1%	12,9%	13,3%	13,8%	14,6%	14,9%	14,3%	14,4%	14,1%
Lazio	27,1%	26,8%	27,9%	28,0%	29,1%	28,7%	30,2%	28,9%	30,1%	29,3%
Abruzzo	16,0%	15,7%	16,0%	15,4%	16,9%	16,3%	17,1%	15,0%	15,3%	15,6%
Molise	24,3%	26,4%	26,2%	26,6%	27,3%	27,8%	27,3%	26,2%	28,8%	27,7%
Campania	24,3%	24,2%	23,7%	23,7%	24,5%	25,5%	25,5%	23,4%	23,9%	23,8%
Puglia	23,6%	23,1%	23,7%	23,1%	23,2%	22,9%	23,2%	21,6%	21,3%	21,4%
Basilicata	16,1%	16,4%	16,0%	15,0%	15,0%	15,2%	15,4%	15,7%	15,5%	14,6%
Calabria	18,3%	18,3%	18,2%	18,7%	18,5%	18,6%	18,7%	17,6%	18,1%	19,6%
Sicilia	22,1%	22,2%	22,6%	22,4%	22,7%	23,9%	24,0%	22,5%	23,8%	23,8%
Sardegna	14,9%	14,6%	14,5%	14,3%	14,0%	13,7%	13,7%	12,6%	13,5%	13,6%
ITALIA	20,8%	20,7%	20,8%	20,8%	21,0%	21,1%	21,4%	19,5%	20,3%	20,3%
Regioni non sottoposte a piano di rientro ^(A)	20,0%	19,8%	19,9%	19,9%	19,9%	20,0%	20,1%	17,9%	18,8%	18,9%
Regioni sottoposte a piano di rientro ^(B)	23,5%	23,4%	23,7%	23,6%	24,2%	24,5%	25,0%	23,4%	24,1%	24,0%
Autonomie speciali ^(C)	13,5%	13,3%	12,5%	12,4%	12,4%	12,2%	12,0%	11,1%	11,6%	11,8%

Fonte: Conto economico degli enti sanitari locali.

^(A) Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Basilicata.

^(B) Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia e Puglia (in quest'ultima è applicato un piano di rientro "leggero").

^(C) Sono ricomprese la Valle d'Aosta, il Friuli Venezia Giulia, la Sardegna e le province autonome di Trento e Bolzano in quanto provvedono direttamente al finanziamento dell'assistenza sanitaria sul loro territorio.

Il caso Giglio

Iniziamo con Fondazione Giglio, il cui presidente, Giovanni Albano, fu nominato nel 2015 dall'ex presidente della regione Rosario Crocetta e riconfermato nel 2018 da Nello Musumeci. Oltre che essere figlio del defunto Domenico Albano (boss mafioso di Borgetto) è anche fratello di Nuccia Albano, assessora regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro in quota Nuova DC di Cuffaro che, come noto, fu anch'esso condannato in via definitiva per collusioni con la mafia e ora riabilitato dopo vari anni di carcere.

E se è vero che le colpe dei genitori (e degli amici di partito) non devono ricadere sui figli, è altrettanto vero che non si può fare campagna elettorale nei nosocomi nemmeno per la propria sorella, perché tale propaganda avrebbe il sapore del "ricatto" nei confronti del personale (con contratti privati). E questo pare essere accaduto nell'ultima tornata elettorale proprio nell'ospedale di Cefalù gestito dalla Fondazione Giglio.

In questo scenario di intrecci politici, amicali e famigliari, negli ultimi anni si collocano le convenzioni che la Fondazione ha stipulato con varie ASP della regione per l'offerta di alcune prestazioni sanitarie.

Con l'Asp di Messina la fondazione stipulò nel 2021 una convenzione per l'erogazione di alcuni servizi

(urologia, oculistica, chirurgia generale, ginecologia, ortopedia) dell'ospedale di Mistretta.

Al momento sono attive solo urologia e oculistica (peraltro due unità operative non previste nella rete ospedaliera per l'Ospedale San Salvatore), la cui procedura di ospedalizzazione deve essere fatta a Cefalù (distante circa 50 Km) e che non garantisce le emergenze.

Tale convenzione è stata recentemente estesa (con tanto di ricorso al TAR per mancata informativa sindacale intentato e vinto da CGIL e UIL) all'ospedale di Sant'Agata di Militello.

Sul fronte palermitano, invece, con una perversa manovra, la convenzione con Fondazione Giglio è stata

La privatizzazione nella sanità siciliana

CONTINUA DA PAG. 16

firmata dall'Asp di Palermo per l'ospedale di Termini Imerese i cui ortopedici erano stati dirottati all'ospedale Villa Sofia, dove primario e altri medici avevano rassegnato le dimissioni per andare a lavorare essi stessi in strutture private! Un vero e proprio balletto di ortopedici, insomma, tanto che sembrerebbe che le condizioni per far entrare (e a gamba tesa) il "privato" nel "pubblico" vengano quasi create ad arte.

Anche a Petralia Sottana per sopperire alla mancanza di personale medico è stata stipulata una convenzione con la Fondazione Giglio.

Tutte queste convenzioni determinano un incremento notevole della spesa per la gestione delle attività in quanto la remunerazione della Fondazione Giglio è stabilita nell'85% della tariffa prevista (DRG)

La Fondazione Giglio non sempre ha il numero di medici nec

essari a coprire il fabbisogno, così a fianco di una imponente "campagna acquisti" (traendo specialisti proprio dal servizio pubblico!) per onorare le convenzioni "subappalta" a un'altra struttura privata l'ospedale Buccheri Ferla di Palermo. Dell'85% della tariffa (DRG) prevista dalle convenzioni il 20% va a Buccheri Ferla e il 65% resta nelle tasche della Fondazione Giglio.

Il caso Humanitas

Un intero capitolo della relazione conclusiva dell'"Inchiesta sulla sanità siciliana" della Commissione Antimafia della Regione Sicilia del 2021 è dedicato all'Humanitas (al secondo posto in Italia per migliore redditività netta in base al Report 2024 Area Studi Mediobanca) e ripercorre l'iter del convenzionamento della struttura con la Regione, "vicenda utile a capire, - conclude la relazione - nella sua tortuosità, quante sovrapposizioni d'interessi e di interventi politici e amministrativi accompagnino, spesso, il sistema delle convenzioni pubblico-privato in Sicilia."

Nel 2013 un accordo tra Regione e Humanitas si impegnava a convertire 70 posti letto (rispetto ai 96 assegnati) da libero-professionali a pubblici-convenzionati, attribuendo un'ulteriore quota di budget (entro il limite di 10 milioni di euro per anno) salvo poi, nel 2020, fare "marcia indietro" attraverso una nota del dirigente generale Mario La Rocca in quanto, a un più approfondito esame, l'autorizzazione appariva confliggente con la programmazione ospedaliera vigente, validata dal Ministero della Salute. Questo anche perché alcuni "big" della sanità privata catanese denunciavano "profili di criticità" e presunte "illegittimità" dei posti di Neurochirurgia e di

Ortopedia, reparti di nuova assegnazione a Humanitas.

Il governo regionale, dunque, revocò sia l'accordo sia la delibera ma l'Humanitas impugnò gli atti al Tar di Palermo che li annullò, ammettendo che l'accordo con l'Humanitas fosse vincolante, e la revoca illegittima per "violazione dell'obbligo di comunicazione di avvio del procedimento" da parte dell'amministrazione regionale. La mancata notifica fu mera "svista"?

E così, oggi nel 2024, in Contrada Cubba a Misterbianco sorge Humanitas - Istituto clinico catanese, con l'obiettivo dichiarato (come si evince proprio all'inizio dello spot sul sito internet dell'istituto alla voce "Chi siamo") di frenare la migrazione sanitaria dei siciliani. Obiettivo in larga parte disatteso (cfr. Agenas La

Mobilità Sanitaria in Italia, edizione 2023) mentre, negli ultimi anni, si è verificata un altro tipo di migrazione: quella, costante, di personale medico, infermieristico e sociosanitario verso il settore privato della sanità, sia per le migliori condizioni di lavoro, sia per le maggiori remunerazioni.

L'Humanitas da anni è il regno del

leghista Sammartino e della sua famiglia: lui presidente, la madre e lo zio ai vertici direttivi. Luca Sammartino ha una storia politica che non è certo un modello di coerenza ideale, meno che mai ideologica: clamorosamente transitato da destra a sinistra con grande nonchalance (nell'ordine: UDC, Movimento Articolo 4 di Leanza, PD, Italia Viva di Renzi) ma sempre portandosi appresso un vero e proprio tesoretto di voti.

Attualmente essendo a processo per corruzione elettorale ha dovuto rinunciare all'incarico di assessore all'agricoltura e vice del presidente regionale Schifani, entrambi "meritati" in virtù della valanga di voti ricevuti alle ultime elezioni regionali.

Il quadro generale non ha bisogno di ulteriori commenti.

Conclusioni

La forte spinta alla privatizzazione in Sicilia ha l'obiettivo dichiarato di ridurre le liste d'attesa e frenare la migrazione sanitaria. Questo processo si tinge di una coloritura regionale specifica e atavica: l'intreccio di politica e mafia a cui rimandiamo (cfr. articolo Sanità, corruzione e clientele politico-mafiose)

Il punto è che la visione di un "privato" più efficiente e performante del "pubblico" non sempre è corretta, a discapito dei malcapitati pazienti: spostare risorse verso la sanità privata non supplisce e non integra quella pubblica, ma oltre a spogliare di risorse quella pubblica, crea una vera e propria concorrenza sleale anche in rapporto alla "migrazione" del personale della sanità pubblica verso quella privata. Fenomeno che appare particolarmente marcato in Sicilia dove la carenza di personale sanitario pubblico è diventata ormai strutturale.

Ancora una volta, ripartire dal rilancio della sanità pubblica appare l'unico antidoto a questa deriva.



Sanità, corruzione e clientele politico-mafiose



di **Giorgio Straquadanio**

Le condizioni in cui operano medici e infermieri nella sanità pubblica implicano oramai rischi inaccettabili. Il numero crescente di malati da un lato, mezzi e attrezzature sempre più limitati dall'altro stanno alimentando quelle file d'attea interminabili per ottenere le prestazioni, soprattutto quelle più urgenti al pronto soccorso. Si sta raccogliendo quello che si è seminato. I tagli alla sanità pubblica li hanno fatti tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi anni e l'evasione, che non si è mai combattuta seriamente, ha fatto mancare i fondi per servizi adeguati. Eppure, l'epidemia del coronavirus ci ha detto con grande chiarezza come la sanità pubblica sia necessaria, preziosa. Però, passata l'emergenza è ripreso il suo smantellamento per incentivare quella privata. La turbo-aziendalizzazione, dopo il pit-stop imposto dal Covid, è ripartita con più grinta: ridimensionamento degli ospedali e taglio dei posti letto, hanno ripreso la corsa.

La salute, diritto garantito dalla Costituzione, è diventata merce da pagare secondo le quotazioni del mercato. Il servizio pubblico, che doveva assicurarla è stato convertito definitivamente in prestazione aziendale, la cui produttività si misura con l'entità delle spese e dei ricavi, della serie: se mi conviene ti curo altrimenti datti da fare. E' in questo criterio tutto aziendale che dovrebbe far riferimento a una logica di "capacità gestionale", capita che ci siano manager, direttori, primari, scelti sempre più spesso non per la loro idoneità ma per le loro appartenenze partitiche o a reti clientelari. In un contesto sempre più precario fatto di continui disservizi le mafie hanno fiutato il business e puntano giocare il loro ruolo.

Va subito detto che nella storia delle mafie il settore sanitario ha rivestito da sempre una certa importanza, ovviamente con caratteristiche che sono cambiate nel corso del tempo. Molti capi mafia esercitavano la professione medica, a partire dal dott. Michele Navarra, capo della mafia di Corleone. Il dott. Calogero Volpe - originario della provincia di Caltanissetta, parlamentare della Dc e pure sottosegretario alla sanità venne accusato pubblicamente, sia da Michele Pantaleone che da Danilo Dolci di essere un mafioso. Nella relazione di minoranza della prima Commissione



parlamentare sul fenomeno mafioso svolta da Pio La Torre nel 1976, Volpe venne definito "il cervello politico del sistema mafioso in provincia di Caltanissetta". Altri medici passati alla storia come mafiosi sono stati Antonino Cinà, Gioacchino Pennino e Giuseppe Guttadauro. Quest'ultimo in stretti rapporti con Salvatore Cuffaro, ex presidente della regione Sicilia. Fu Cuffaro, tramite alcuni intermediari, ad avvertire Guttadauro della presenza di cimici in casa sua. E poi in Sicilia si è avuto il caso più simbolico di sanità privatizzata. Nella clinica Villa Santa Teresa, a Bagheria (struttura sanitaria creata dalla mafia) imprenditori, professionisti, mafiosi, politici, un catalogo rappresentativo di ciò che è la borghesia mafiosa, per anni hanno dominato il "mercato sanitario", imponendo una lievitazione dei costi che ha dell'incredibile. Per un tumore alla prostata il costo medio per paziente era di 143.000 euro, soldi che venivano profusi dalla regione grazie a generosissime convenzioni. Quando la struttura fu posta in amministrazione giudiziaria il costo della stessa prestazione scese a 8.000 euro.

Dopo la pandemia la sanità è diventata il settore della pubblica amministrazione più esposto al rischio di attenzioni e di condizionamenti da parte delle mafie. La ragione è data da un insieme di peculiarità che sono tutte intrinseche al settore e le stesse coincidono con gli interessi principali della criminalità organizzata. In particolare, le mafie gestiscono ingenti risorse economiche frutto della loro attività illecite. Attorno alla sanità girano tanti servizi e quindi gira un enorme mole di denaro, questo permette alla criminalità di poter effettuare operazioni di varia natura, in primis il riciclaggio di denaro prodotto illegalmente. Per fare questo le organizzazioni mafiose hanno bisogno innanzitutto di instaurare rapporti con settori importanti dell'apparato regionale e della politica per attivare, allargare e proteggere i loro interessi.

Come dimostrano diverse inchieste degli ultimi anni, da Trapani a Ragusa, da Messina ad Agrigento, emerge un'esternalizzazione dei servizi particolarmente allegra. Pare che le cosche, con le loro imprese, nel tempo

Sanità, corruzione e clientele politico-mafiose

CONTINUA DA PAG. 18

abbiano via via preso il pieno controllo di attività come lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, la lavanderia, l'erogazione dei pasti, le pulizie e la vigilanza, ossia tutti quei servizi funzionali e indispensabili per il funzionamento delle strutture sanitarie che secondo le indagini spesso sono stati appaltati tramite procedure meno rigorose e con più scarsa vigilanza. Accanto a questo non va trascurato un importante aspetto sociale: Le mafie attraverso il controllo di questi servizi sono pure riuscite ad avere la gestione di presidi e servizi sanitari. Questo ha garantito alle stesse mafie un più saldo controllo del territorio e può contribuire ad accrescere il loro prestigio e il consenso che riscuotono in parte della popolazione.

Infine, non va dimenticato come per le mafie controllo della sanità significa pure avere bisogno di strutture in grado di garantire l'assistenza sanitaria ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza e avere

necessità di professionisti in grado di fornire perizie mediche compiacenti. In Sicilia tutto questo è avvenuto e avviene non solo per effetto dell'incapacità e dell'inefficienza della macchina amministrativa, ma è innanzitutto il risvolto della presenza di interessi illeciti nella vita delle aziende sanitarie le quali trovano nella cattiva gestione, terreno fertile per attecchire e crescere.

In questa terra, come sempre, ci troviamo di fronte all'ennesima evidente quanto intollerabile contraddizione: da un lato certa politica "in nome di Paolo e Giovanni" dichiara, a parole, di contrastare la mafia, quella con la coppola e la lupara; nei fatti (le inchieste lo dimostrano) quella stessa politica scende a patti con le organizzazioni mafiose moderne che si affidano ai professionisti e hanno maturato la capacità di sfruttare gli elementi di debolezza del sistema traendone ogni profitto.

Ecco, il contrasto alle mafie sta tutto lì: o continuare ad avere un atteggiamento melodrammatico che nei fatti è sinonimo di complicità perché favorisce e sostiene silenziosamente i business dell'impresa mafiosa; oppure iniziare un contrasto fatto di denuncia e di mobilitazione contro quella che in tanti chiamano borghesia mafiosa.

Focus La dialisi: da prestazione salvavita a business

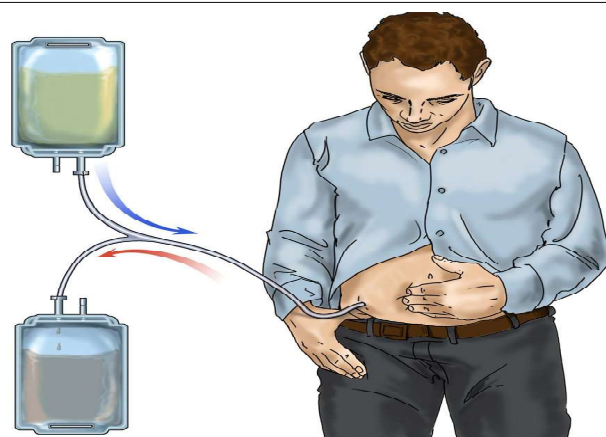
di **Stefania De Marco**

In Sicilia sono presenti 117 centri dialisi, di cui solo 36 pubblici e 81 privati, sono 900 i cittadini dializzati su un milione segnando un +25% sulla media nazionale che è di 700, inoltre l'età media anagrafica dei pazienti dializzati è 70 anni mentre nel resto del paese è di 78 anni (8 anni prima). A corollario di questo, la Sicilia è in coda nei trapianti di rene.

Ciò che rende allettante per il "privato" la gestione di un centro dialisi è il fatto che, trattandosi di cure salvavita, non hanno un budget specifico ma vengono remunerate in base al numero di prestazioni eseguite.

Da anni si ravvisano anomalie nel sistema. È del 2016 un caso eclatante di "dirottamento" di pazienti dializzati dalle strutture pubbliche a quelle private, mediante medici compiacenti nell'ambito di pratiche corruttive, scoperto dalla Direzione Distrettuale Antimafia di Catania in collaborazione con la Guardia di Finanza.

Ma c'è di più: la tendenza ravvisata anche dalla Commissione Antimafia nella sua relazione è quella di affidare al privato, anche in questo settore, le prestazioni a più alta redditività; prestazioni che, con bassi investimenti iniziali e l'utilizzo di personale



medico già formato in strutture pubbliche, sono più appetibili per il privato.

Sembra che la politica venga incontro a questo desiderio. Un esempio, per rimanere nell'ambito nefrologico, è che in piena emergenza covid una delibera regionale disponeva che se ci fossero stati pazienti dializzati con covid, avrebbero dovuto essere ricoverati nelle strutture pubbliche, le quali quindi restavano (e restano) a presidio delle patologie e dei servizi più complessi e costosi da gestire, con un meccanismo di vera e propria "concorrenza sleale" che poco giova ai pazienti e molto ai proprietari delle strutture private!

E non è un caso, con tutta evidenza, che l'estensore di tale delibera, il dirigente generale del dipartimento regionale per la pianificazione strategica dell'assessorato regionale della salute La Rocca (ancora lui), sia al contempo proprietario di un importante centro dialisi privato.

Intervista a Francesco Lucchesi

Responsabile regionale
CGIL-Sicilia Politiche della
sanità e socioassistenziali

a cura di **Stefania De Marco**

Un bilancio sulla sanità pubblica in Sicilia. Cosa significa oggi lavorare nel Sistema Sanitario Nazionale in Sicilia e accedere ai servizi che questo offre ai cittadini?

Il bilancio è sicuramente negativo. Bocciati su tutti i fronti. E' cosa dei giorni recenti l'indecoso balletto della politica sulle nomine dei dirigenti sanitari e sulla spartizione delle poltrone. Spartizione che non ha nulla a che fare coi bisogni delle cittadine e cittadini siciliani. Lavorare oggi nel sistema sanitario regionale è una tragedia: stipendi inadeguati rispetto ai carichi di lavoro, turni estenuanti, carenza del personale, solo per fare alcuni esempi e a ciò si aggiunge che in alcuni reparti, come quello della medicina d'urgenza, mancano anche le condizioni minime di sicurezza per chi lavora. Prova ne sono i recenti casi di cronaca. Tale condizione di disagio lavorativo si ripercuote necessariamente sul servizio per cui anche l'utenza vive un vero e proprio calvario se è costretta a rivolgersi al servizio sanitario. Naturalmente in tutto ciò, fortunatamente, ci sono le eccezioni.

Le lavoratrici e i lavoratori della sanità pubblica, dopo essere stati osannati durante il COVID, sono ritornati a confrontarsi con le medesime condizioni del passato: non pochi sono i casi di disservizi sanitari e cattiva amministrazione. Cosa servirebbe per rendere il SSN attrattivo per il personale ed efficiente per gli utenti?

Per rendere efficiente il SSN basterebbe veramente poco. Nel 2021, in Italia la spesa sanitaria pubblica è stata di gran lunga inferiore rispetto a quella di altri paesi europei. A parità di potere di acquisto, a fronte di 3.051 dollari per abitante spesi in Italia nel



Francesco Lucchesi

2021, Finlandia, Belgio e Irlanda superano i 4 mila dollari per abitante; Austria, Danimarca, Francia, Lussemburgo, Paesi Bassi e Svezia superano i 5 mila dollari di spesa, mentre la Germania, con i suoi 6.424 dollari per abitante, si conferma al primo posto. In Sicilia la spesa pro-capite è intorno ai 2.000 euro (NdR circa 2200 dollari), inferiore rispetto alla media nazionale così come certificato dall'Istat. In relazione a ciò basterebbe adeguare gli importi italiani a quelli degli altri paesi. Più risorse darebbero maggiori possibilità di implementare il personale e adeguare le retribuzioni per coloro i quali già lavorano e quindi un servizio più efficiente per gli utenti.

Quanto i processi di privatizzazione, esternalizzazione e di performance hanno messo e stanno mettendo in crisi il Sistema Sanitario Nazionale e come influiscono nel modo di lavorare e di rapportarsi con i pazienti/utenti che sempre di più si vorrebbero considerare dei meri clienti?

Le scelte politiche che si stanno sviluppando a carattere nazionale, così come quelle regionali, hanno una visione molto chiara: smantellare il servizio sanitario nazionale affidandolo piano piano, possibilmente sottotraccia, alla sanità privata. Anche le ultime scelte di stanziare decine di milioni di euro ai privati per smaltire le liste d'attesa sottende questa impostazione. Questa condizione generale fa sì che chi opera nel pubblico cerchi condizioni di maggior favore, sia da un punto di vista economico che di qualità di vita, nel privato, spogliando ulteriormente il SSN. Continuando di questo passo inevitabilmente rischiamo di adottare il sistema sanitario statunitense in cui se non hai una assicurazione sanitaria privata sei abbandonato a te stesso.

Abbiamo visto come la sanità Siciliana sia lontana dal far fronte ai bisogni dei cittadini e per quanto riguarda i LEA a stento si raggiungono i livelli minimi e, in alcuni ambiti, nemmeno quelli, quali azioni e quali investimenti sarebbero prioritari?



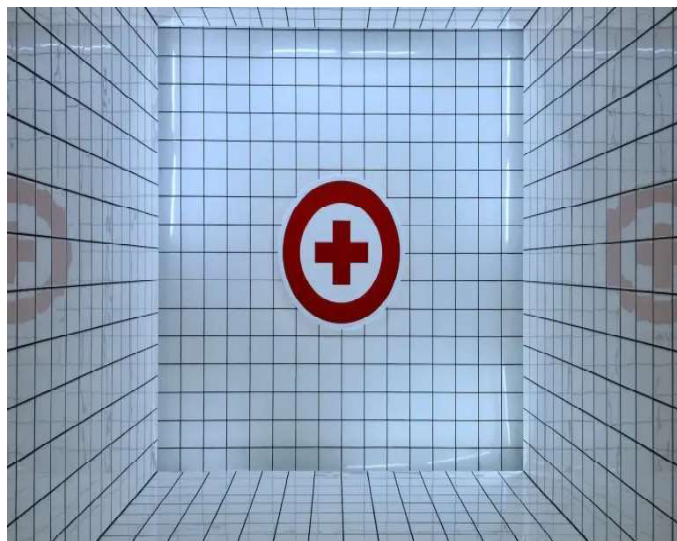
Intervista a Francesco Lucchesi Responsabile regionale CGIL-Sicilia Politiche della sanità e socioassistenziali

CONTINUA DA PAG. 20

In Sicilia non sono garantiti ai cittadini i livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea). Emerge chiaramente dall'analisi del Nuovo strumento di garanzia, che misura per il ministero della Salute la qualità delle cure ai cittadini. La Sicilia non raggiunge la soglia della sufficienza, fissata in 60, nell'area della prevenzione (46,55) e in quella distrettuale (50,45) e la supera di poco, con 69,11, nell'area ospedaliera. In siffatta condizione, in cui è di fatto violato il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla salute, è impensabile che intervenga una misura come l'autonomia differenziata che va a legittimare normativamente il divario tra Nord e Sud. Anche da questo punto di vista non ci sono altre soluzioni che implementare le risorse e soprattutto verificare l'efficienza della spesa. Non è solo una questione di risorse ma anche di come le stesse vengono spese. Per esempio sull'ADI (N.d.R. Assistenza Domiciliare Integrata), nonostante il PNRR avesse stanziato svariati milioni di euro, la Sicilia è risultata ultima in Italia per assistenza domiciliare. A ciò si aggiunge l'enorme ritardo che stiamo accumulando in merito alla messa a terra delle strutture per le medicina territoriale previste dal PNRR.

E sempre a proposito di LEA cosa potrebbe significare, anche per la Sicilia, l'Autonomia Differenziata?

L'approvazione dell'autonomia differenziata in tutte le sue articolazioni metterà fine all'accesso alle prestazioni sanitarie uguali per tutti, questo è sicuro. Questa certezza viene confermata da tutti i più importanti istituti di ricerca del paese. Anche la Commissione Europea ha manifestato le sue perplessità sulla misura. La tutela della salute sarà



sempre di più una prerogativa di chi ha una condizione economica in grado di pagarsi i servizi sanitari dando un colpo di grazia alla sanità pubblica italiana e siciliana. Certamente le regioni del Nord avranno più risorse a disposizione e quindi potranno ovviare alle necessità che si presenteranno con più facilità rispetto al Sud del paese. Potranno dunque garantire un servizio migliore. Il sistema sanitario sarà finanziato regionalmente, quindi le entrate verranno raccolte e utilizzate solo all'interno della stessa regione, non più distribuite su tutto il paese. Ciò comporterà che le risorse necessarie per l'assistenza dipenderanno dalla capacità fiscale di ogni regione, non più dalle effettive esigenze sanitarie e di salute della popolazione. Per i cittadini siciliani la situazione cambierà ancora di più e in peggio. In un contesto in cui continua a crescere il numero di persone che rinunciano alle cure per motivi economici, in Sicilia parliamo di circa 800.000 persone, la percentuale di famiglie in povertà sanitaria risulta essere il doppio nelle regioni del sud (8%) rispetto a quelle del nord-est del nostro paese (4%). Così come altrettanto drammatico è il dato che emerge in relazione all'aspettativa di vita derivante dalle diverse opportunità in termini di accesso alla prevenzione, ad esempio dei tumori. Quindi purtroppo cambierà tanto per i cittadini siciliani, che vedranno via via ridursi il loro diritto a una sanità pubblica e universale.



Il corpo è mio e lo gestisco io

Autodeterminazione, 194, consultori ed RU 486

Intervista a

Mariagiovanna Chiavaro Scardino

a cura di **Chiara Petrelli**

Le politiche neoliberiste e neopatriarcali di questi ultimi anni hanno massacrato i diritti acquisiti da donne e uomini, il “partito della guerra” che è trasversale preferisce trasferire fondi pubblici per finanziare i conflitti bellici e non i servizi sociali facendo così morire la scuola e la sanità pubblica. Questo nuovo ordine sociale e politico neo capitalistico e neo patriarcale cannibalizza per potere continuare a esistere i corpi di donne e uomini ma sono le donne quelle che vedono sempre più a rischio tutte le conquiste acquisite grazie alle lotte femministe. C’è però chi afferma che il patriarcato è morto e le donne sono ormai libere.

Chiedo a Mariagiovanna Chiavaro Scardino di dirmi cosa ne pensa e di parlare della sua esperienza in merito alle questioni relative alla salute di genere

Faccio parte del nodo catanese di NUDM (Non una di meno) creato a Catania nel 2017 dopo Roma 2016 a partire dalla nascita in Argentina 2015 poi diffusosi in tutta l'America Latina.

Da subito ci siamo interessate a tutte le forme di violenza inclusa quella istituzionale di cui la pratica sanitaria fa parte. Al momento della richiesta di una normativa gridavamo aborto libero per non morire, oggi nostra parola d’ordine è molto più della 194 che resta la madre di tutte le lotte, ma che ha bisogno di nuove strategie.

Le politiche degli ultimi 20 anni hanno snaturato o reso inutili tutte le politiche degli anni precedenti in particolare quelle relative ai diritti conquistati.

Approfondiamo meglio la situazione nella città di Catania

La responsabilità del malfunzionamento è certamente in capo alla Regione Sicilia Assessorato alla Sanità e a seguire della ASL 3 per il numero abnorme di direttori sanitari e amministrativi a discapito degli operatori e operatrici sul campo ovvero nei consultori mentre negli ospedali la maggior parte delle professionalità interessate all’IGV chirurgico si dichiara obiettore di coscienza. “A Catania città sono stati dismessi il Santa Marta (futuro spazio verde) il Vittorio Emanuele (futuro polo museale) il Ferrarotto e, nella parte nord, il Maurizio Ascoli

Noi di NUDM abbiamo posto particolare attenzione alle vicende del presidio ostetrico-ginecologico S. Bambino posto nel quartiere popolare Antico Corso ma il muro di gomma e l’invisibilità dei soggetti che

dovrebbero rispondere alle cittadine e ai cittadini non ci hanno permesso dopo anni di lotta di avere risposte certe (un incontro col responsabile dei consultori Dott.

S a m m a r t i n o , innumerevoli richieste di incontri e numerose PEC a cui non è stata data alcuna risposta, assemblee, un 8 marzo che si è concluso dentro la struttura) questa è stata s u c c e s s i v a m e n t e smantellata, il personale è stato spostato al S.Marco e si è mantenuto solo il consultorio .

Nel 2022 la regione Sicilia ha ottenuto con fondi del PNRR di trasformare la struttura in ospedale di comunità ma a tutt’oggi la struttura è chiusa, il consultorio è stato trasferito in via Martoglio in una struttura che appare del tutto inadatta a tutte le

prestazioni previste in un consultorio dalla L.405/75, da informazioni acquisite la struttura ospedaliera diventerà invece studentato universitario.

Attualmente funzionano il consultorio di Librino, Picanello, Via Orfanelli, Via Martoglio, i poliambulatori del S. Luigi e di via d’Annunzio in cui non sappiamo esattamente se siano presenti tutte le figure professionali previste e sicuramente non esiste la figura della mediatrice culturale oltre ai consultori convenzionati a Fossa creta- San Giorgio e Vita nuova, dichiaratamente cattolico.



Il corpo è mio e lo gestisco io

Autodeterminazione, 194, consultori ed RU 486

Intervista a

Mariagiovanna Chiavaro Scardino

CONTINUA DA PAG. 22

L'Interruzione Volontaria di Gravidanza chirurgica sarebbe possibile solo un giorno alla settimana al Garibaldi nuovo, al S. Marco al Cannizzaro, solo con personale esterno, mentre la RU 486 non è praticata in nessuna struttura catanese mentre è possibile nelle strutture territoriali di Acireale o Caltagirone o Biancavilla secondo modalità sconosciute alle utenti. Chiediamo di ripristinare il rapporto fra consultori e popolazione ai sensi della L.34/96 (20.000 abitanti per consultorio) e che siano presenti in tutti i consultori e non a scavalco, come sembra essere attualmente, le figure professionali di ostetrica, ginecologa/o, psicologa/o, assistente sociale mentre non è stata mai pensata la figura quanto mai necessaria di mediatrici culturali, gli esami diagnostici necessari per la prevenzione, tanto importante quanto negletta, non solo ma il pap test del collo dell'utero e l'HPV test (papilloma virus), ma anche la mammografia che viene demandata ai privati convenzionati

Questo modo di agire politico che è tipico del femminismo ossia l'autogestione è un modello che la politica dovrebbe favorire invece di privatizzare. Concludiamo questo confronto dicendo che un grande movimento di massa che lotti per i diritti delle donne e delle altre soggettività dovrebbe unirsi ad altri movimenti anti capitalisti e anti patriarcali per raggiungere la liberazione di tutte e tutti, secondo te come possiamo costruirlo?

La prima cosa che è possibile fare sarebbe inaugurare una nuova stagione in cui nei consultori ci fosse uno spazio per l'educazione sessuale e sentimentale, per una corretta contraccezione, per un ascolto laico e non giudicante dei problemi degli adolescenti, come di chi

subisce violenza fisica e/o psicologica, attenzione alle malattie come endometriosi e vulvodinia oltre a patologie legate alla menopausa; per questo riteniamo scandalosa che in questi luoghi che dovrebbero essere inclusivi e aperti alle più varie problematiche sia prevista la presenza di aderenti retribuiti al movimento Provita.

Le femministe vogliono che nei consultori, come previsto dalla L.405/75 ci sia libero accesso agli spazi (previsto dalla legge, ma non acquisito dalla Regione Sicilia) servizi relativi alla sessualità e affettività, all'uso della pillola del giorno dopo, della pillola anticoncezionale e dell'aborto farmacologico; che le donne e le soggettività non binarie possano incontrarsi e autodeterminarsi in totale autonomia in una modalità molto vicina a quello che le donne hanno pensato e programmato in questi ultimi anni; che sia organizzato il personale per fornire l'accesso alla pratica della RU486 come previsto dall'OMS nelle direttive del 2022 senza alcun bisogno di day hospital il che farà diminuire i costi di una équipe e sarà molto meno invasiva per la donna, che finalmente l'IVG sia depenalizzata e decriminalizzata lasciandola alla libera scelta della donna.

Per finire ricordo il violento episodio occorso nel dicembre 2023 quando un gruppo di agenti in tenuta antisommossa ha effettuato lo sgombero del consultorio autogestito di via Gallo Mi cuerpo es mio annullando un'esperienza positiva con le donne del quartiere e le soggettività non binarie e un'occasione mancata di come quanto detto sopra potrebbe essere agito dal basso coinvolgendo gli utenti dei servizi pubblici.

Sono nata a Catania e qui ho studiato laureandomi nel '77 in lingue straniere acquisendo una specializzazione alla didattica presso l'università di Sciences humaines di Strasbourg e in letteratura francese ad Urbino, nel 2000 ho acquisito una triennale in musicologia presso l'università di Messina.

Sono stata impiegata presso il comune di Catania nei settori della cultura, beni culturali e turismo. Faccio pratica di hatha yoga, vivo con una coppia di gatti, ho due meravigliose figlie e tre splendidi nipoti.



AGROECOLOGIA E SOVRANITA' ALIMENTARE CONTRO L'AGRICOLTURA INDUSTRIALE



di **Alfio Furnari**

Nel castello di Ortigia a Siracusa, si è svolta dal 26 al 28 settembre sull'isola di Ortigia la "Kermesse" del G7 con lo slogan "sviluppo a tutti i costi". Non si è guardato minimamente a chi sta dentro al "modello di sviluppo globale" ma solo a nuovi sbocchi commerciali sempre più lucrosi a danno di un'agricoltura soggetta ai cambiamenti climatici sempre più devastanti, alla desertificazione, all'abbandono della terra, alla acidificazione dei mari e in preda alle multinazionali dell'agrochimica, alle grandi catene della distribuzione alimentare, ai vincoli del WTO, Organismo Mondiale del Commercio che ricevono aiuto e sostegno finanziario dal parlamento europeo e dai governi del G7.

Mentre i Ministri dell'agricoltura e della pesca dei sette governi si incontravano nel Castello Maniace, si sono svolti simultaneamente delle contromanifestazioni organizzate dalle associazioni contadine, ambientaliste, ecologiste che hanno elaborato i principi dell'agroecologia basata sulla tutela del lavoro, sulla fertilità della terra, sulla piccola azienda contadina, sulla biodiversità, sul buon cibo, sulla qualità dell'acqua, sulla "salute dei consumatori".

Una delle organizzazioni presenti è l'A.S.A. l'alleanza della sovranità alimentare, ospitata dal parroco don Carlo nella Chiesa di Maria a Bosco Minniti con tre giorni di assemblee ed un corteo funebre simbolico che ha percorso tutta la città fino ad arrivare ad Ortigia, con trattore, banda musicale e un water nel quale è stato gettato tutto il cibo spazzatura che va sotto il nome di *made in Italy* e che invece viene prodotto all'estero ed importato in Italia e contrabbandato come cibo prodotto in Italia. Una manifestazione si è svolta martedì 24 nei Giardini del centro storico ad opera di Rifondazione comunista che ha dibattuto sui due modelli di sviluppo agricolo, quello industriale proposto dal G7 e quello contadino proposto dagli ambientalisti e dai contadini.

Altra manifestazione si è avuta sabato 28 settembre "quando è sfilato un contro-corteo che ha attraversato la città ed è stato bloccato prima del ponte per Ortigia, difeso da imponenti forze dell'ordine con molti divieti di "accesso: spazi e vie interdetti, appostati lì per controllare chi in maniera pacifica era in corteo con i suoi cartelli: **"non vogliamo le grandi opere, vogliamo l'acqua dal nostro rubinetto"**. Tutti a gridare che lo sfruttamento e il tipo di coltivazione intensiva piena di pesticidi per una produzione di quantità (ma non di qualità) fa male al suolo e al clima – perché l'agricoltura è importante per la salvaguardia del clima – erano lì tra chi esprimeva con "determinazione un dissenso partecipato contro la "devastazione ambientale".



ATTUALITA' DELLA QUESTIONE MERIDIONALE



di **Nicola Nicolosi**
Già Segretario nazionale CGIL

La questione meridionale è ancora attuale, non basta chiudere gli occhi per cancellare una delle grandi contraddizioni ereditate dall'unità d'Italia.

La Sicilia rappresenta plasticamente questa sofferenza che fa viaggiare il Paese (non la nazione) a due e più velocità.

Secondo i dati forniti dall'INPS e avvalorati dalla Ministra del Lavoro Marina Calderone in Italia gli occupati hanno superato i 24 milioni. Tutto questo sarebbe un fatto positivo se corrispondesse al vero e i cittadini italiani sarebbero molto soddisfatti e appagati.

La realtà è purtroppo un'altra; siamo un Paese con una occupazione inferiore, in tutti i segmenti di occupabilità, giovani, donne, laureati...I salari tra i più bassi in Europa, il lavoro precario in percentuale elevata e lavoro nero diffuso. Il quadro di insieme non è positivo e il governo nazionale fa propaganda ai fini elettorali.

In Europa su ogni cento cittadini tra 15 e i 64 anni, mediamente 74 hanno un lavoro.

Nella stessa fascia di età, ogni cento cittadini italiani, 64 lavorano. Su cento cittadini siciliani, 44 lavorano e 56 sono senza lavoro. Questi dati vengono forniti da Eurostat sui tassi di occupazione.

Questa sofferenza è condivisa dai siciliani con altri cittadini del mezzogiorno di Italia, in Europa solo qualche area della Grecia sta peggio di noi.

Ancora una volta dare uno sguardo alla composizione del mercato del lavoro può essere utile a fini di una analisi obiettiva: in Sicilia gli occupati sono così distribuiti, 11% lavora nel settore agricolo realtà ricca di problemi, (migranti, sfruttamento, schiavismo...).

L'11% nel settore delle costruzioni (abusivismo, lavoro nero e malpagato illegalità diffusa e violenze contro chi lavora. È il settore dove ci sono più infortuni e morti sul lavoro...), il 9% nel settore industriale. Il 69% è occupato nel settore terziario.

In Sicilia sono occupati circa 1,3 milioni di persone con un tasso di disoccupazione vicino al 18%. Questi dati ci dicono della sofferenza della più



grande sola del Mediterraneo che non riesce a programmare un futuro per i propri cittadini. Ancora oggi perdiamo ogni anno decine di migliaia di giovani che vanno a cercare fortuna all'estero o nel Nord Italia. Perdita per questa terra di energia, intelligenza, visione del futuro, capacità organizzative e di lavoro. Un patrimonio sprecato di umanità e di costruzione di relazioni.

Come sempre la domanda successiva è... Che Fare !? La bacchetta magica non esiste, dopo oltre 160 anni dall'unità d'Italia possiamo ben dire che non si è programmato nessun progetto di inclusione e di coesione tra le diverse realtà territoriali italiane.

Il Veneto, le Marche, l'Abruzzo e molte provincie del Piemonte e della Lombardia hanno segnato un diverso progresso e sviluppo economico e produttivo. Alcuni decenni fa erano come la Sicilia e forse peggio, oggi godono di un qualche benessere e i cittadini di quelle regioni ne possono usufruire e noi siamo felici per loro.

Restiamo infelici per la disarmonia italiana. C'è una responsabilità dei cittadini siciliani? Certo che sì! Grave non aver selezionato una classe dirigente che avesse a cuore il benessere della Sicilia e dei suoi cittadini, grave non aver avuto visione politica, produttiva industriale, artigianale.

La Sicilia annaspata non riesce a decollare ha sempre il piombo sulle ali.

Le responsabilità delle classi dirigenti è enorme e questo vale per le realtà locali ma anche di quelle nazionali.

Ci vuole un sussulto. Ma guardiamo il paradosso della legge sull'autonomia differenziata proposta dalle regioni più ricche e dalla Lega del ministro Salvini? Ci vuole un atto di ribellione, usando la Carta costituzionale come arma legale. La secessione del Nord Italia tanto richiesta dalla Lega, ha trovato nell'autonomia differenziata il grimaldello, 22 piccoli staterelli, come nel gioco dell'oca si ritorna ai primi decenni dell'1800.

Un nuovo paradigma Contro la desertificazione della Sicilia



di **Mimmo Cosentino**
Dirigente PRC Sicilia

Il processo di desertificazione della Sicilia, annunciato da tempo dagli studiosi, sarà largamente compiuto prevedibilmente per la metà del secolo. Diversi fattori concorrono a questo esito, non solo quelli meteorologici: vi sono responsabilità istituzionali e scelte economiche immediatamente riscontrabili. A cominciare dallo stato delle infrastrutture irrigue: invasi disastriati, condizioni precarie del sistema di distribuzione, scomparsa dei corsi d'acqua, cementificazione senza freni, violazione dei vincoli della legge Galasso, sanatorie garantite periodicamente agli abusivi, depauperamento delle falde acquifere. Ridotti gli interventi a favore dei boschi e delle riserve, si risparmia sulla mancata stabilizzazione dei lavoratori forestali, mentre manca un piano per il riassetto idrogeologico. Tutto concorre alla decadenza dell'agricoltura nell'isola, sicuramente del settore agrumicolo (40 per cento in meno della produzione) e di quello cerealicolo (crollo del 70 per cento rispetto all'anno precedente).

L'acqua ha smesso da tempo di essere considerata un bene pubblico: i più forti se ne appropriano scavando pozzi per le proprie tenute, quella raccolta nelle dighe fa registrare livelli di mera sopravvivenza. Il caso più del Biviere di Lenti viene destinata in buona parte al raffreddamento degli impianti dell'area industriale del siracusano, da Augusta a Priolo a Melilli, invece che alle campagne. Avrebbero dovuto provvedere allo scopo le aziende petrolchimiche che vi si sono insediate dopo gli espropri dei fondi agrumetati. Qui, all'espulsione dei contadini e dei braccianti ha corrisposto una grave devastazione ambientale, per l'inquinamento determinato dalle emissioni e per la diffusa presenza di amianto. In quella porzione di territorio e nelle aree

limitrofe si registra un tasso altissimo di patologie mortali (dalla leucemia alle malattie respiratorie). Ancora oggi il piano di risanamento ambientale della zona industriale rivendicato dalle organizzazioni sindacali rimane solo una evocazione. Una condizione che chiama in causa le responsabilità di Confindustria e della élite politica siracusana, romana ed europea. Un disastro rimosso che stravolge l'habitat di mare, aria, terreni, falde, la salute degli umani e degli animali. E che si accompagna, *dulcis in fundo*, alla presenza attivissima della base militare di stanza nel porto di Augusta, postazione strategica di guerra nel Mediterraneo.

La grande occasione offerta dai fondi del Pnr non è stata raccolta per dare risposte, ed oggi le varie fazioni del sistema di potere si scontrano sugli affari da realizzare attorno alla crisi idrica. Con un acume degno della grande satira di Totò, qualcuno ha proposto un piano di investimenti per impianti di dissalazione, per soddisfare il fabbisogno dei centri abitati; confermando invece, per il raffreddamento degli impianti del petrolchimico, l'utilizzo dell'acqua raccolta nel Biviere di Lenti. Il costo per l'approvvigionamento irriguo e dell'energia per le coltivazioni è diventato talmente insostenibile per le piccole aziende, da costringere i contadini e i proprietari ad abbandonare e svendere i propri fondi. Invece che per avviare una riflessione credibile su questo stato di cose, e sulle contraddizioni che ne derivano in ogni settore della vita civile e sociale, il G7 di Siracusa è stato una passerella propagandistica degli esponenti del governo Meloni, con la complicità della Coldiretti e della Confederazione italiana dell'Agricoltura: una kermesse circense, una sagra paesana di esposizione di prodotti di nicchia, accompagnate da mostre e spettacoli.

La tappa del G7 agricoltura a Siracusa non ha certificato le conseguenze distorte di un modello economico inquinante che ha ucciso il sistema produttivo rispettoso della vocazione naturale del territorio creato nel tempo con la dura fatica operaia e contadina. E caratterizzato dalle grandi mobilitazioni contro il caporalato



e contro quelle gabbie salariali alle quali si vuole tornare con la legge Calderoli sulla Autonomia differenziata, per favorire la secessione dei ricchi. Una realtà che ha vissuto il dramma dei morti di Avola e la repressione, con il carcere e i licenziamenti, degli scioperi degli operai agricoli della Piana di Lenti e di Catania. Oggi il disegno di legge sulla sicurezza del centrodestra pone le basi giuridiche per una regressione allo Stato di Polizia, per impedire e reprimere le lotte pacifiste e ambientaliste, le rivendicazioni salariali e di sicurezza nel lavoro, del diritto all'abitare. Il governo Meloni, con il pieno *placet* di Confindustria, rilancia, come i

Un nuovo paradigma Contro la desertificazione della Sicilia

CONTINUA DA PAG. 26

suoi predecessori, la cinica riscrittura della storia e della Costituzione.

Al disastro della crisi agrumicola e cerealicola, alla desertificazione e all'inquinamento ambientale, il governo risponde con il Piano per l'Africa, nato anche con evidenti finalità politiche di respingimento dei flussi migratori verso l'Italia, e che ha pesanti ricadute sulla crisi agrumicola e cerealicola isolana. Un piano dal carattere inequivocabilmente neocoloniale. Nei paesi dell'Africa mediterranea e centrale, dove si stanno realizzando insediamenti italiani ed europei, portiamo la nostra tecnologia, i fertilizzanti dei nostri petrolchimici, sfruttiamo la loro manodopera a basso costo, per la produzione di beni agricoli destinati alla trasformazione negli stabilimenti siciliani e continentali.

La Sicilia è già oggi una grande piattaforma commerciale: essa produce solo il trenta per cento del suo fabbisogno alimentare. Restano così nell'ombra grandi questioni, una per tutte: la condizione precaria di chi è sotto ricatto. In primo luogo dei migranti, respinti o schiavizzati nelle serre del distretto del sudest, senza tutele, nel pachinese e nel vittoriese, nei giardini di arance e limoni, privi di tutele e di cittadinanza. Costretti ad abitare in strutture precarie e sovraffollate, con affitti da usura. Il caso di Daouda scomparso nel cementificio da lui denunciato per le disumane condizioni di lavoro, dimenticato dalle istituzioni e dalla società, con la lodevole eccezione dei suoi compagni, della Usb, della Cgil, di Libera, grida alle nostre coscienze.

I lavoratori e le lavoratrici migranti, assieme al mondo del precariato e della stagionalità lavorativa, del lavoro part time, di chi opera nei servizi senza disporre minimamente del proprio tempo e della propria esistenza, sono le figure centrali del nuovo proletariato. Impegnarsi per la sua unificazione, indagare bisogni e speranze, dividerne culture e spazi di vita, è lo snodo decisivo per una nuova stagione di lotte. Senza la conquista e il riconoscimento di diritti uguali per tutto il mondo del lavoro dipendente, non ci sarà salvezza dal cinismo razzista messo in campo dal neoliberalismo contro il movimento operaio. Occorre prosciugare l'acqua di riserva del mondo migrante non regolarizzato, e l'unica possibilità per raggiungere lo scopo è la fine della sua clandestinità, e con essa della schiavitù. Altrimenti il ricatto sui diritti e la precarizzazione salariale avanzeranno. La barbarie dello sfruttamento sta producendo una escalation regressiva di negazione della vita: della casa, del sapere,

del tempo libero, dell'essere parte di una comunità, di avere riconosciuta la propria identità.

Il G7 Agricoltura di Siracusa si è tenuto in un territorio devastato dalla petrolchimica, uno dei settori di punta dell'economia siciliana, assieme al turismo e alla logistica. E intanto nella zona industriale di Catania si vuole realizzare con la 3S la più grande fabbrica di fotovoltaico dell'Europa. Le campagne desertificate si vanno coprendo di pannelli fotovoltaici: per l'agrumicoltura, la cerealicoltura, la campana suona a morto.

Sarebbe un grave errore limitarsi alla denuncia dei comunicati stampa o all'applauso per le cattedrali nel deserto... Occorre uscire dallo schema subalterno della lamentela, cui segue il rituale degli incontri, buoni solo alla legittimazione dei diversi attori. Da tempo procede incontrastata la formazione di grandi aziende

capitalistiche, dei nuovi latifondi, incentivato dai finanziamenti europei, mediato dalle élites politiche in cerca di consenso, in un intreccio che vede protagonisti attivi i soggetti dell'area grigia (tecnici e professionisti privati, banche, imprese, agenzie finanziarie, burocrati degli apparati pubblici). Un aggregato che mette assieme strutture pubbliche e imprenditoria privata, il blocco neocorporativo del mondo professionale, con il



collante e il ruolo strategico delle banche e della finanza. Le nuove forme dell'accumulazione, legale e illegale, garantite dalle Pac (politiche agricole comunitarie) finiscono così con il creare le condizioni per la riproduzione della borghesia mafiosa. Alle realtà della criminalità organizzata vengono comunque riservati una crescente e lucrosa operatività, dai trasporti all'economia della grande distribuzione. Attraverso cui si realizza uno dei passaggi primari dell'accumulazione illegale, attraverso il moltiplicarsi dei supermercati, vere e proprie "lavanderie" della circolazione dei soldi provenienti dal mercato della droga.

Settore energetico e logistica, in grande espansione, meritano un approfondimento particolare: il primo per la connessione determinatasi tra agricoltura abbandonata e installazione di impianti fotovoltaici, e di questi con l'industria elettronica; la seconda, perché è in questo segmento che si stanno registrando grandi investimenti e definendo nuovi finanziamenti e investimenti. Basti pensare all'accordo tra governo nazionale e regionale (ministro Urso, FdI; Schifani, FI) con l'immobiliarista italo-australiano Ross Pelligra, al quale è stata "ceduta" l'intera area industriale della ex Fiat di Termini Imerese, con l'affidamento della formazione in due anni, finanziata (8 milioni di euro) dalla Regione Sicilia, in cambio della salvezza occupazionale di 350 dipendenti da

CONTINUA A PAG. 28

Un nuovo paradigma Contro la desertificazione della Sicilia

CONTINUA DA PAG. 27

“formare nei prossimi due anni e dell’accompagnamento alla soglia pensione di altri 170 lavoratori”. Per il sindacato un accordo difensivo che salva dal licenziamento 500 lavoratori; per la collettività la fine della scommessa di uno sviluppo produttivo, in assenza di un Piano industriale inesistente, sul quale Ross Pelligra dovrà mettere nero su bianco entro un mese proposte credibili, sulle quali vigilare. I suoi amici del centrodestra gli hanno regalato molto, come era già avvenuto nella vicenda della concessione gratuita dello stadio Cibali di Catania. Occorrerà vigilare perché non si scriva la parola fine allo sviluppo industriale nella Sicilia occidentale, per fare posto alla logistica della rendita e della accumulazione parassitaria e speculativa.

Agricoltura in crisi strutturale, a parte i prodotti di nicchia, industria in declino, con l’eccezione della St-m (5000 dipendenti), ma con un futuro del mercato tutto da verificare: il quadro che abbiamo di fronte è quello della desertificazione dell’isola, del suo depauperamento demografico, della estrazione di valore delle sue risorse umane e naturali, delle gravi problematiche che si registrano sul versante della sanità, della scuola pubblica, dei trasporti.

Vanno via i giovani, aumenta la povertà, le aree interne si svuotano e si desertificano nella vita civile e nelle produzioni di beni. Occorrerà fare i conti con tutto ciò, provando a contestualizzare una riflessione che trovi le coordinate delle relazioni tra il no alla guerra, l’opposizione alle politiche neoliberiste, la lotta per i diritti. Il neoliberismo sta ridefinendo le forme e i contenuti della nuova questione meridionale, che la battaglia per il no a qualsiasi autonomia differenziata ha saputo smascherare. Si presenta la sfida di un lavoro immane per aggregare le esperienze di resistenza e per ricomporle socialmente e politicamente, per contrastare la barbarie che avanza. In opposizione a un sistema politico che dietro il bipolarismo cela la condivisione unanime e consociativa delle scelte economiche, protetto e blindato dai meccanismi del sistema di rappresentanza, che esclude chi non si omologa.

La sanità, cui è destinato il 70 per cento del bilancio della regione Sicilia, è sempre più privatizzata attraverso il sistema delle convenzioni e l’esternalizzazione dei servizi. L’aziendalizzazione produce e riproduce il modello competitivo dei ribassi pagati dai lavoratori e dalle lavoratrici, in termini di salari e di riduzione degli occupati, in una giungla

contrattuale che prevede per gli ausiliari contratti a sette euro l’ora lordi nelle aziende ospedaliere. E nelle scuole e nelle università si va generalizzando la subalternità dell’istruzione al mercato, con i piani di studio e la ricerca indirizzati a soddisfare le domande e le esigenze dell’impresa.

Il dato più preoccupante ce lo consegnano le visite scolastiche alle strutture militari di Sigonella, e i corsi di formazione tenuti dai militari nelle scuole.

La Sicilia non è più quella raccontata da Leonardo Sciascia, così come è fallito il progetto di chi immaginava, da Catania a Termini Imerese, un’isola industrializzata (la Milano del Sud, l’Etna Valley).

Stiamo diventando una enorme piattaforma commerciale, e siamo la più importante base militare di tutto il Mar Mediterraneo, attiva da tempo sul fronte di guerra mediorientale, e da diversi anni anche su quello dell’Ucraina e dei confini Nord Orientali dell’Europa, sotto il comando della Nato, al servizio dell’espansionismo Usa, in prima fila nelle politiche di respingimento dei migranti e del loro sfruttamento schiavistico. E ora con il tentativo goffo di crearci uno

spazio italico nella competizione neocoloniale che investe il continente africano. Siamo in guerra contro tutto ciò che non è l’Occidente, anche contro gli inermi che facciamo inabissare davanti alle nostre coste, i cui confini dobbiamo difendere dalla “invasione”. L’alternativa non può essere solo una evocazione etica, necessita di una coerente pratica sui quadranti del no alla guerra, della giustizia sociale, della

cooperazione, della democrazia costituzionale, dei diritti universali, della tutela della natura e dell’ambiente.

Le esperienze solidali, le mobilitazioni pacifiste, ambientaliste, le lotte per un salario minimo vitale e per la sicurezza nel lavoro, le rivendicazioni per il reddito e il diritto all’abitare, ora tutte ricattate dal DDL sicurezza 1660, che istituisce in Italia lo “Stato penale di polizia”, non corrotte dal conformismo, né cooptate dalle dinamiche propagandistiche e dall’elettoralismo, le migliaia di firme raccolte contro la legge Calderoli sulla Autonomia differenziata e quelle per il riconoscimento di diritti di cittadinanza ai migranti indicano la strada da percorrere: quella ispirata dalla costruzione dell’alternativa come unica possibilità di salvezza dal neoliberismo e dalla corsa alle guerre che esso produce nel suo seno. L’esempio resistente e finora vincente del No al Ponte sullo stretto, non è il solo, le mobilitazioni di solidarietà attiva, le “lip” su salario minimo e sicurezza, le battaglie per i beni comuni e contro le privatizzazioni, prima tra tutte per l’acqua, la salute e la formazione, il lavoro di inchiesta e la pratica unitaria del conflitto, popolare e non minoritaria, offrono la possibilità di un paradigma alternativo contro la rassegnazione e l’accettazione della sconfitta.

