

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

ANNO XXXVI - N. 3 MAR 2023

**PS**

**PANORAMA  
DELLA  
SANITÀ**



# FUGA DAL SSN

8,00 euro - ISSN 1827-8140



# Nell'indifferenza COLLETTIVA

Senza un disegno ci si limita ad aggiustare il tiro ora qui ora là, senza risolvere i problemi. **È necessaria una regia ampia e condivisa.** I politici fanno politica e lasciano gestire la sanità a chi ne sa più di loro

di MAURO MAZZONI

**Operatori sanitari cercasi in tutta Italia: dal Nord al Sud mancano medici, sia di famiglia che ospedalieri, ma anche infermieri e pediatri.**

In particolare nelle zone periferiche e ultraperiferiche delle aree interne, è evidente la cosiddetta desertificazione sanitaria, ossia territori in cui le persone hanno difficoltà ad accedere alle cure a causa, ad esempio, dei lunghi tempi

di attesa, della scarsità di personale sanitario o delle ampie distanze dal punto di erogazione delle cure. E il problema rischia di non essere colmato dai fondi messi a disposizione dal Pnrr. **Soltanto il 16-17% delle Case e degli Ospedali di Comunità, infatti, sarà realizzato in queste zone.** Il sovraccollamento negli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri è evidente soprattutto nel

Nord del Paese, mentre la carenza di ginecologici ospedalieri colpisce, oltre Caltanissetta, dove c'è un ginecologo ospedaliero ogni 40.565 donne, anche Macerata, Viterbo, La Spezia e tre province della Calabria (Reggio Calabria, Vibo Valentia e Cosenza). Sono questi alcuni dati che emergono dal Report presentato di Cittadinanzattiva "Bisogni di salute nelle aree interne, tra desertificazione sanitaria e Pnrr".

**S**i parla da anni della carenza delle risorse umane nel Servizio sanitario nazionale. La criticità, originata da una palese incapacità organizzativa nel programmare con tempestività il reintegro degli organici in uscita, oltre che da anni di blocco del turn over, si è evoluta in un circolo vizioso di cause che, intrecciandosi e inseguendosi tra loro hanno accresciuto il problema, senza che interventi incisivi e compiuti abbiano finora ostacolato la deriva. I numeri sono impietosi e riflettono una grave crisi nell'ospedale e nel territorio: si parte dall'attuale ammanco di circa 20.000 medici, in attesa di 30.000 quiescenze per raggiunti limiti di età nel Ssn nei prossimi cinque anni. Nella migliore delle ipotesi, potrebbero essere rimpiazzati dal recente super finanziamento dei contratti di formazione specialistica posto in essere da tre anni a questa parte come seguito della sensibilizzazione che la pandemia ha mosso nella politica. Da questo calcolo, ammesso e non concesso che i nuovi specialisti si orientino esclusivamente al settore pubblico, si confermerebbe tra cinque anni l'attuale situazione di grave e reiterata carenza a cui si aggiungerebbe il

trend delle dimissioni anticipate per sfinimento, che ammonterebbe a circa 10.000 professionisti. Queste ultime, non solo per il disagio derivato da turnistiche massacranti, soprusi perpetrati dalle aziende sotto forma di ordini di servizio illegittimi e mancate gratificazioni economiche, che spesso impongono ricorsi in sedi legali per un riconoscimento dovuto, ma soprattutto per mancati correttivi che da tempo il legislatore avrebbe dovuto attuare per dare ossigeno al sistema, e che non sono stati finora posti in essere. Parliamo, come sempre, di mancato inasprimento della pena per reati di aggressione a danno dei sanitari, mancata depenalizzazione della colpa medica al pari dei Paesi più evoluti, revisione dell'istituto della mobilità nel Dl 80/2021. E mettiamoci anche la mai pervenuta defiscalizzazione dei trattamenti accessori, che avrebbe contribuito a rendere più appetibile un incarico nel sistema pubblico rispetto a prestazioni private pagate in modo decisamente più remunerativo. Pensiamo davvero che la soluzione

sia aggirare i veri problemi? Non si capisce se in tutto ciò ci sia incapacità nel leggere l'evidenza, lassismo, o peggio, malafede. **Ne risulterà a breve una deriva privatistica a danno soprattutto dei cittadini più poveri e fragili, ingiustizia che in altre realtà europee con regimi fiscali ben più leggeri del nostro avrebbe portato in piazza fiumi di manifestanti ma in Italia pare passare per lo più inosservata, salvo sfociare in irrazionali azioni violente a danno del personale sanitario che è vittima esso stesso del sistema.** Crolleranno così definitivamente, nella quasi indifferenza collettiva, i servizi di area critica come pronto soccorso, anestesi e rianimazioni, chirurgie, pediatrie e tutte quelle discipline in cui l'altissimo rischio di incorrere in denunce penali, anche temerarie, aggressioni, vessazioni non giustificano oltre la pagnotta di uno stipendio ridicolo rispetto ai competitor privati. **E se il medico e il dirigente sanitario pubblico soffrono, non va certo meglio la situazione dei medici di famiglia, penalizzati dalla**

**stessa incapacità previsionale:** la carenza di medici di medicina generale dovuta ai pensionamenti dei prossimi anni, senza interventi immediati non sarà più recuperabile. Già adesso 3 milioni di italiani sono senza medico di base.... E non si può confondere la necessità di rafforzare la presa in carico della medicina generale nel pre e post ospedale dei pazienti cronici, con progetti di generiche presenze orarie quale filtro con l'offerta diagnostica e specialistica ottenibile nel pronto soccorso. Occorre chiarire le azioni utili non solo a parificare i termini dell'investimento economico previsto per il personale convenzionato, che per prassi consolidata contrattualmente è assimilato al pubblico impiego, ma anche per indirizzi normativi di equilibrio tra la stabilità delle aree professionali e il ricambio generazionale, entrambi aspetti non più procrastinabili.

Quale quindi la ricetta Fassid? Intanto chiediamo il ripristino delle relazioni sindacali da parte di questo nuovo Governo che ad oggi ignora la consultazione delle sigle autonome, sebbene molto rappresentative dell'insoddisfazione dei medici e dirigenti sa-

“ PENSIAMO DAVVERO CHE LA SOLUZIONE SIA AGGIRARE I VERI PROBLEMI? ”



# #COVER STORY

nitari. Già informarsi sulle posizioni condivise dalla maggioranza dei dirigenti del Ssn sarebbe da parte del Governo un segno di attenzione dovuto a chi fa parte della filiera della salute, che vale il 10% del nostro Pil (ed occupa, considerando sanità pubblica, privata e industria, oltre 2,4 milioni di persone, circa il 10% dell'occupazione complessiva).

Poi occorre ripensare i rapporti di lavoro, sia negli orari che sul riconoscimento delle prestazioni aggiuntive. E sul sistema degli incarichi, ad oggi gestito in modo mortificante per le alte professionalità. Poi, ricordando anche che la nostra Costituzione è stata la prima nel Vecchio Continente a riconoscere e mettere nero su bianco il diritto alla salute universalistico, va rigettata la bozza Calderoli sull'autonomia differenziata. L'esperienza della pandemia ha dimostrato che il decentramento della sanità, oltre a mettere a rischio l'uguaglianza dei cittadini rispetto alla salute, non si è dimostrato efficace nel fronteggiare una situazione emergenziale, come quella che abbiamo vissuto. Le regioni non hanno

avuto le stesse performance e, di conseguenza i cittadini non hanno potuto avere le stesse garanzie di tutela e di cura. Il livello territoriale dell'assistenza si è rivelato in molti casi inefficace e le strategie per il monitoraggio della crisi e dei contagi molto disomogenee.

**Nessuno più di noi conosce bene il sistema sanitario sia territoriale che ospedaliero, in quanto rappresentanti dei dirigenti medici e sanitari che coprono tutti i servizi delle Asl. E nessuno più di noi ha monitorato e toccato con mano in tutti i servizi lo sfracello del sistema sanitario e la sua progressiva deriva.** Purtroppo constatiamo ogni giorno l'uso incontrollato delle risorse, senza una re-



gia unitaria che cancelli le incongruenze e le differenze inaccettabili nei sistemi sanitari regionali.

Partendo dal presupposto che sia necessario intervenire sulla drammatica carenza di personale (a valenza trasversale per tutte le categorie di chi opera in Sanità), occorre intervenire in ambito normativo per assicurare l'uniformità dei Lea, al fine di migliorare l'appropriatezza delle cure e, al contempo, la sostenibilità del sistema. **Ma la regia deve essere ampia e condivisa. Perché senza un disegno ci si limita ad aggiustare il tiro ora qui ora là, senza risolvere i problemi.**

**Uno dei punti principali che accomuna tutti, e desta in noi grande preoccupazione, è quello della esternalizzazione dei servizi.** Il fabbisogno del personale non deve essere coperto affidando a cooperative di professionisti private i compiti della Dirigenza Medica e Sanitaria. E questo si osserva purtroppo puntualmente in tutti i servizi, in tutta Italia. Le esternalizzazioni hanno visto costretti i farmacisti a produrre ricorsi volti a dimostrare che non è economicamente vantaggioso

esternalizzare il magazzino farmaceutico. In Veneto le amministrazioni invitano gli Psicologi a costituirsi in cooperative alle quali affidare poi i servizi, anziché assumerli. Per non parlare del ricorso all'outsourcing in radiologia, e nel campo delle analisi cliniche, che molti danni sta facendo, ai pazienti, in primo luogo. Così si rischia che sia annullato l'unico vero ruolo di terzietà nella gestione delle risorse con grave danno per la appropriatezza prescrittiva. I medici e i dirigenti sanitari fanno il loro lavoro in scienza e coscienza, ma non sono supereroi in grado di sconfiggere da soli le forze del male. Se si vuole non abdicare alla sanità privata bisogna dargli una mano. **Risorse, dotazioni organiche appropriate, riorganizzazione delle reti di emergenza e riorganizzazione del territorio sono alcuni dei nodi che vanno prioritariamente affrontati.** Noi non crediamo ai punti di non ritorno, crediamo occorra che ognuno si prenda le proprie responsabilità e che i politici facciano i politici, delegando la gestione delle strutture sanitarie a chi ne sa più di loro.

“ OCCORRE RIPENSARE I RAPPORTI DI LAVORO, SIA NEGLI ORARI CHE SUL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE ”