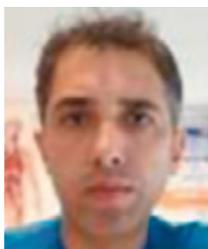


Veneto

# “Sanità veneta differenziata” nel prossimo decennio

**Siamo appena** entrati nel 2020, un nuovo decennio è iniziato, ci lasciamo dietro dieci anni di problematiche, di soluzioni mancate, di contraddizioni, di criticità ma purtroppo ce le portiamo appresso come un fardello



**VINCENZO COSENTINI**  
Responsabile  
Anaaio Giovani  
Veneto

Il 2019 ci ha lasciato con alcune buone azioni su scala nazionale come la possibilità di partecipazione ai concorsi pubblici ospedalieri dei medici specializzandi del IV e V anno che stanno permettendo di dare una boccata di ossigeno al sistema sanitario; la firma, dopo dieci anni di stallo, del contratto collettivo nazionale che vede opportunità importanti per i giovani con la ripartenza di una stagione di contrattazione; la grande occasione offerta dall'allungamento dei termini per la stabilizzazione dei precari (Dlgs Madia), anche grazie ad una richiesta dell'Anaaio Giovani, al 31/12/2019; l'aumento, ancora comunque non sufficiente, del numero delle borse di specializzazione; tutto ciò non è abbastanza.

**Certamente l'aria che si respira** a livello nazionale per la questione sanità sembra sia meno pesante, più propositiva, traspare una sensibilità politica nazionale diversa; lo stesso Ministro della Salute, On. Speranza, insediatosi il 5 settembre 2019 nel Governo Conte bis, nel recente intervento nel corso dei festeggiamenti dei sessanta anni dell'Anaaio del dicembre scorso a Roma, ha sottolineato il fatto che il nostro sistema sanitario è la prima traduzione vera dell'art. 32 della Costituzione, che c'è bisogno di un nuovo grande patto-paese attorno al tema salute. Qualche giorno fa il direttore della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Andrea Urbani, in un suo libro poneva l'attenzione sulla necessità di dover passare da una logica verticale sui silos rispetto agli ambiti di as-

sistenza (ospedaliera, farmaceutica, ambulatoriale) e sui tetti di spesa (per farmaci, dispositivi medici, personale) ad un approccio orizzontale basato sulla valutazione dell'impatto economico complessivo della patologia e la necessità di un cambio di passo generale, un ripensamento in chiave moderna del SSN. Ed ha proposto quello che da anni l'Anaaio invoca, ovvero un nuovo modello previsionale istituzionale che fornisca gli strumenti per realizzare una programmazione delle politiche sanitarie di lunga durata.

**Su scala regionale**, almeno in Veneto, esistono ancora tante contraddizioni; in questi ultimi mesi/anni sui giornali, nelle televisioni locali, sui social media ed in tutti i modi possibili abbiamo sempre cercato, come sindacato, e cerchiamo di rappresentare la realtà che viviamo e respiriamo tutti i

giorni come operatori, il contenitore in cui lavoriamo con passione, dedizione e sacrificio, la sanità veneta. Nello specifico, come giovani medici siamo preoccupati del nostro futuro lavorativo, abbiamo a cuore il bellissimo giocattolo che è il nostro sistema sanitario nazionale e regionale e che non vogliamo venga smantellato nel tentativo di trovare un pretesto per rimodularlo su basi incostituzionali e con logiche astratte.

**Siamo preoccupati** poiché non ci vediamo nelle soluzioni proposte da chi è deputato a governarci, da una politica regionale che recentemente è stata richiamata all'ordine per condotta antisindacale in un momento storico in cui le scelte politiche sanitarie andrebbero condivise con chi lavora tutti i giorni in quel contesto e vive le criticità e le opportunità che si possono presentare.

Non comprendiamo, non ci fidiamo e non crediamo nel "regionalismo differenziato", un percorso avviato sin dal 2006, poi interrotto e ripreso con accordi preliminari stipulati nel febbraio 2018 da alcune regioni (Emilia Romagna, Lombardia) fra cui il Veneto e che viene presentato come l'opportunità di esaltare e valorizzare le potenzialità intrinseche di ciascuna Regione ma che nella realtà delle cose si tradurrebbe nel demarcare ancor di più una linea netta e non più immaginaria fra Nord e Sud, tra le industrie del Nord e la desertificazione sociale ed economica del Sud, fra il trasporto ferroviario ultramoderno del Nord ed il trasporto regionale vetusto del Sud, fino alla sanità 4.0 del Nord e quella 1.0 del Sud. Il dibattito più aspro sul regionalismo differenziato si basa sull'ambiguità di fondo che investe il rapporto fra differenziazione ed uguaglianza, tra competizione e cooperazione, in poche parole fra particolarismo e coesione sociale, ambiguità che dovrà essere sciolta dalla politica. Non è un caso che il dibattito sul regionalismo differenziato viva fasi alterne di grande vivacità e di profondo silenzio.

**Nel contesto del regionalismo** differenziato la Regione Veneto è fra le più attive nel tifare questo tipo di visione globale. Se ci fermiamo a guardare i problemi della sanità veneta e le proposte della giunta regionale, scopriremo

mo delle soluzioni piuttosto variopinte, per essere eufemistici, e questo è un dato preoccupante soprattutto per chi come noi ha bisogno di una strategia a lungo termine, di una visione d'insieme efficace, e non di soluzioni tampone carenti e strutturalmente improprie. Rappresentiamo la forza lavoro del presente e del futuro di questa regione, abbiamo il diritto di avere risposte concrete, condivise e stabili così come ne ha bisogno la popolazione tutta che riceve le prestazioni sanitarie.

Calandoci nella realtà sanitaria veneta, conosciamo bene la madre di tutti i problemi, la carenza di personale medico ospedaliero con l'ormai famoso numero di 1.300 medici veneti che mancano all'appello, numero che si aggiorna di giorno in giorno in virtù di una forbice progressivamente più ampia tra entrate ed uscite nel mondo lavorativo sanitario.

**La carenza di personale** medico in Veneto viene enfatizzata anche dal confronto con le altre Regioni per la dotazione organica del personale medico: in Toscana, per esempio, per assistere 3 milioni e 700 mila residenti ci sono lo stesso numero di medici del Veneto che ha nel proprio territorio una popolazione di 5 milioni di abitanti.

In questo contesto, come suddetto, abbiamo vissuto e stiamo tuttora assistendo a risposte politiche al problema che sono discutibili ed a tratti imbarazzanti; abbiamo assistito a proposte come il "ritorno alle armi" dei pensionati, l'utilizzo di medici non ospedalieri da cooperative private, il reclutamento di medici dall'Estero o di medici militari, l'ingresso in reparti ospedalieri delicatissimi, come i nostri Pronto Soccorso, di medici neolaureati sprovvisti di qualunque tipo di esperienza, gettati nella mischia con rischi evidenti sia per l'operatore/medico che per l'utente/paziente.

**Le ultime schede ospedaliere** regionali del 2019 hanno dato modo di verificare come l'ago della bilancia della sanità veneta si stia spostando verso il privato; basta vedere come indicatore il numero dei posti letto che si riduce ulteriormente nel pubblico ed aumenta nel privato: i posti letto per acuto a gestione pubblica si riducono del 4.29% mentre quelli per riabilitazione a gestione privata accreditata aumen-

tano del 4.56%. Il 21% del totale dei letti disponibili in ospedale e nei centri riabilitativi periferici è in forma privata convenzionata. La privatizzazione della sanità pubblica in Veneto è arrivata ad essere al 28% per le attività di specialistica ambulatoriale ed al 24% per le attività di ricovero.

**Le soluzioni programmatiche** che il nostro sindacato propone da anni hanno basi solide, frutto di studi di programmazione e comparazioni; la rimodulazione del numero di borse di specializzazione in funzione di un piano di fabbisogni nel tempo è fondamentale e con questo gli investimenti economici sia da parte delle Regioni che del Governo nell'intento di colmare quel buco nero generazionale che si alimenta ogni anno da coloro i quali si laureano in Medicina e Chirurgia e non riescono ad accedere alle scuole di specializzazione (i cosiddetti "camici grigi"), step indispensabile per poter accedere nei nostri ospedali pubblici.

Da gennaio 2019 abbiamo vigilato affinché venissero inseriti nel contesto dei concorsi pubblici per medici ospedalieri anche gli specializzandi ed in questo la Regione Veneto ha assimilato con ritardo tale opzione rispetto ad altre regioni.

**Il termometro di un malessere** lavorativo e di una carenza di opportunità è rappresentato anche dall'emigrazione che coinvolge i medici italiani; tra i camici bianchi europei che emigrano, il 52% sono italiani, e guarda caso, la regione con il maggior numero di medici che emigrano all'estero è il Veneto con circa 100 professionisti che ogni anno fanno le valigie per andar via dal nostro Paese, rappresentando per la regione un investimento a fondo perduto.

**Ogni anno**, ancor di più quello che apre un decennio, inizia con nuove prospettive, nuove speranze, rinnovata fiducia e voglia di fare; il mio augurio da medico ospedaliero, sindacalista, potenziale paziente, residente in Veneto ma calabrese di nascita è quello di vedere la politica nazionale e regionale allineata nella prospettiva di ridare linfa vitale al nostro servizio sanitario, affinché l'erogazione delle prestazioni sanitarie possano essere le medesime a Verona come a Reggio Calabria.

“  
**La carenza di personale medico in Veneto viene enfatizzata anche dal confronto con le altre Regioni per la dotazione organica del personale medico**

**Carenza di personale medico ospedaliero in Veneto:**

**1.300  
medici**