

COVER
STORY

Il Ssn è un affare di Stato

Tutti i paesi del G7, con tempi e modi diversi, sono oggi in crisi rispetto a uno dei pilastri del welfare state nonché elemento distintivo di ogni paese democratico: la tutela della salute pubblica. Cartina di tornasole del benessere sociale messo a dura prova dalla crisi sindemica

di PIERINO DI SILVERIO

Se volgiamo lo sguardo all'Europa notiamo che, al di là della Germania, che è il Paese che investe di più in salute rispetto al Pil (il che non ha evitato la crisi sanitaria), Francia, Spagna, Inghilterra vivono difficoltà

del sistema di cure simili a quelle che viviamo e criticiamo nel nostro Paese. Non è certo la politica del mal comune mezzo gaudio a interessarci, quanto piuttosto le soluzioni che si stanno approntando in questi paesi vale a dire la disponibilità di presidi a diversi livelli di complessità di offerta sanitaria. Di certo il fil rouge che lega le difficoltà dei diversi paesi è la necessità di potenziare il servizio di cure territoriali che appare carente, non solo in Italia.

Mentre guardiamo all'Europa e, strabicamente, anche al nostro ombelico lamentando una grave

carenza di personale e di investimenti, le liste di attesa aumentano vertiginosamente insieme con la lunghezza dei tempi di risposta. Nel 2021 le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono state 33.919.000 in meno rispetto al biennio precedente (-14,9%) e nel 2020 i ricoveri ospedalieri 1.774.817 in meno rispetto al 2019 (-21%) (adattamento Agenas Portale Covid-19 su dati del Ministero della Salute). Una survey condotta dall'Istat ha valutato le rinunce dei cittadini alle prestazioni sanitarie (visite specialistiche ed esami diagnostici), per difficoltà di accedere al servizio o motivi economici, in 4.845.000 nel 2021 e ben 5.610.000 nel 2022 (con un evidente trend in aumento, visto che nel 2019 erano 3.162.000) (fonte: Rapporto Bes 2021 su dati Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana).

Insomma, il nostro sistema di cure, dopo 'appena 40' anni di vita sembra già vecchio, privo dell'appeal del giovanotto e di forza propulsiva.

Sette medici al giorno vanno via dal Ssn, il 54% dei cittadini si rivolge al privato con una spesa di



circa 37 miliardi e, soprattutto, 21 diversi sistemi sanitari producono offerte di salute eterogenee nel territorio.

Alimentando una mobilità passiva che nell'ultimo decennio ha superato i 14 miliardi di euro e una aspettativa di vita che si riduce gradualmente e parallelamente ai chilometri che separano Bolzano da Napoli, mentre la sanità privata avanza in modo non più strisciante ma evidente e prepotente. **Il dato più grave appare la perdita di appeal del sistema non solo da parte dei pazienti ma anche da parte di chi, nel prossimo futuro dovrà gestirlo, ovvero i Medici.** Solo nell'ultimo anno, il 18% dei posti nelle scuole di specializzazione è andato deserto e 1 su 10 abbandona dopo 1 o 2 anni di iscrizione. Certo, la fuga è più frequente in alcune branche, quelle gravate da peggiori condizioni di lavoro e assenza di gratificanti prospettive di carriera, ma siamo comunque di fronte a un fenomeno preoccupante che associato al burnout diffuso completa il complesso puzzle della crisi di sistema.

Ma, più che cercare il colpevole, che a volte diventa capro espiatorio, dovremmo comprendere invece le cause e soprattutto le soluzioni possibili. Sicura-



Più della metà (56,1%) tra medici e dirigenti sanitari è insoddisfatta delle condizioni del proprio lavoro e 1 su 4 (26,1%) anche della qualità della propria vita di relazione o familiare. Un sintomo inequivocabile di quanto il lavoro ospedaliero sia divenuto causa di sofferenza e di alienazione. Una insoddisfazione che cresce con l'aumentare della anzianità di servizio e delle responsabilità, tanto che i giovani medici in formazione (24,6%) si dichiarano meno insoddisfatti dei colleghi di età più avanzata (36,5%), tra i quali si raggiunge l'apice

1 SU 3 È DISPOSTO A CAMBIARE LAVORO

nella fascia di età tra i 45 e i 55 anni, un periodo della vita lavorativa in cui si aspetta quel riconoscimento professionale che il nostro sistema, però, non riesce a garantire. Questi i principali risultati della survey condotta dall'Anaa Assomed cui hanno risposto 2130 tra medici e dirigenti sanitari.

Per quanto riguarda i cambiamenti desiderati nel lavoro, il podio è occupato da incrementi delle retribuzioni con il 63,9 % delle risposte, e da una maggiore disponibilità di tempo con il 55,2%, con una prevalenza del fattore tempo per le donne (39,5%) sugli uomini (47,56%) che invece mirano, in maggiore misura, a retribuzioni più adeguate. Si evidenzia anche come per gli over 65 (15,8%) sia prioritaria una maggiore sicurezza rispetto ai colleghi più giovani (6,3%).

Al contrario, l'esigenza dei giovani di una maggior disponibilità di tempo per la famiglia e il tempo libero è più alta (37,9 %) rispetto ai colleghi con maggior anzianità di servizio (27,6%). In generale aumento delle retribuzioni e del tempo libero hanno un peso maggiore nelle aspettative rispetto alla progressione di carriera. La domanda finale sul futuro del proprio lavoro registra risposte che rappresentano il segnale più inquietante della crisi della più antica professione di cura.

Il 36%, ovvero quasi 1 su 3, specie nelle classi di età tra i 45 e i 55 anni, appare disposta a cambiare il lavoro attuale. Il 20% degli intervistati si dichiara ancora indeciso, segno del fatto che almeno una volta si è interrogato sul futuro della professione e sul suo ruolo all'interno del sistema. Forte è il rischio che, procedendo la sanità pubblica per la impervia strada del definanziamento e della privatizzazione, vadano ad accrescere le fila delle migliaia di desaparecidos che già oggi abbandonano la professione in cerca di altri lidi o, perché no, di altri lavori.



“ IL NOSTRO SISTEMA DI CURE, DOPO “APPENA 40” ANNI DI VITA SEMBRA GIÀ VECCHIO ”

COVER STORY

mente il problema è economico, essendo l'Italia il paese che tra quelli del G7 investe meno rispetto al Pil in sanità (il 6.1% rispetto alla media europea dell'11.3%). Ed essendo i medici ospedalieri italiani al terzultimo posto in Europa per livelli retributivi.

Ma anche di tipo organizzativo e programmatico. Da un lato, una assente programmazione del fabbisogno di medici specialisti ha prodotto la grave carenza attuale, che un aumento dei posti a medicina certo non risolve senza rappresentare nemmeno una nuova programmazione, visto che nei prossimi 5 anni avremo circa 50.000 nuovi specialisti di difficile collocazione nel sistema di cure. Dall'altro, un modello di offerta di cure sbilanciato e non strutturato per rispondere alle richieste che partono dal territorio per scaricarsi in ospedale

ha trasformato il pronto soccorso nella sola porta di accesso alle cure. Mentre negli ospedali si tagliavano, durante il grande gelo della spending review, 35000 posti letto e 7000 unità operative, di fatto impedendo l'accesso alle cure a milioni di cittadini e contribuendo in modo sostanziale a quello che oggi viene definito over boarding ovvero l'affollarsi in Ps di pazienti in attesa di un posto letto che semplicemente non c'è, perché in Europa l'Italia ha il numero più basso di posti letto ospedalieri in rapporto agli abitanti.

La colpa non è, come erroneamente si tende a fare credere, del medico di medicina generale o dello specialista ambulatoriale, ma di un sistema di cure che non dispone di modelli organizzativi che prevedano la presa in carico del paziente a partire dal suo

domicilio, dotando la medicina di prossimità, grande malata in tutta Europa, degli strumenti utili a fare diagnosi e fare cura riducendo la invadenza della medicina di carta.

Occorre creare al contempo un nuovo modello ospedaliero centrato da un lato sul professionista, che deve essere pagato di più, dobbiamo dirlo senza vergogna, e su una organizzazione del lavoro più flessibile, con catene di incompatibilità meno rigide, con maggiori possibilità di carriera e migliore gestione del tempo, in ambienti sicuri, gratificanti, infrastrutturalmente all'avanguardia, arricchiti dal welfare aziendale che per i medici e i dirigenti sanitari sembra non dover esistere. Dall'altra sul cittadino e sul paziente, rendendo gli ospedali più accoglienti, aumentando i posti letto, anche in intensità di cure, e meglio utilizzando un progresso tecnologico che, mentre permette a sempre più famiglie di volare pindaricamente sul web, in molti ospedali, soprattutto del sud, non consente neanche di utilizzare un sistema di prescrizioni online interno. **La questione di fondo però è politica. Fino a quando**

la sanità sarà gestita dalla politica in termini aziendalistici e il percorso di cure associato ad un ciclo produttivo, non avremo un servizio di cure ma una semplice offerta di prestazioni. Fino a quando il cittadino continuerà ad essere considerato un fruitore ed un cliente non potremo parlare di servizio sanitario pubblico, perché la salute non è una merce. Occorre toccare la matrice gestionale ed organizzativa delle aziende per restituire la sanità ai medici ed i medici alla sanità, valorizzare un management professionale e ridefinire i processi decisionali affinché siano i medici a governare i processi clinici, organizzativi e assistenziali. E riconsegnare alla politica il ruolo che le compete, trovando soluzioni legislative alle esigenze di chi ogni giorno sul campo lavora, soffre e, a volte, muore.

Il cambiamento imposto dalla politica non ha mai lo stesso peso del cambiamento clinicamente guidato.

La sanità deve essere un affare di Stato, ma di uno Stato che incentri la sua azione sulla salvaguardia del pilastro di coesione sociale, senza il quale si rischia davvero una rivoluzione professionale, al momento sopita ma non morta, e, peggio, una rivoluzione sociale.

“ I MEDICI OSPEDALIERI ITALIANI AL TERZULTIMO POSTO
IN EUROPA PER LIVELLI RETRIBUTIVI ”