

La salute non è un bancomat

Il sistema sanitario italiano vive anni cruciali per la sua sopravvivenza, è malato, necessita di interventi tanto radicali, strutturali e trasversali quanto urgenti

di PIERINO DI SILVERIO, VINCENZO COSENTINI

Il Ssn sta perdendo pezzi, fiducia e credibilità e il rischio relativo di una metamorfosi verso un sistema privatistico appare ormai una probabilità realistica.

Nell'epoca pre-covid le scelte politiche perpetrate per decenni lasciavano presagire uno smantellamento sottotraccia del sistema di cure pubblico, sottoforma di spending review: perdita progressiva di posti letto nelle corsie

ospedaliere (70.000 negli ultimi 12 anni); chiusura di interi reparti (oltre 350 negli ultimi dieci anni); riduzione di posizioni 'gestionali' con relativa minore possibilità di gratificazione professionale per i medici e i dirigenti sanitari.

Tali azioni, controllate, gradualmente, continue, hanno di fatto minato dapprima le legittime ambizioni di carriera di medici e dirigenti sanitari fino a compromettere, con le conseguenti condizioni di lavoro organizzative, anche la passione degli operatori.

E a nulla sono serviti gli appelli lanciati dal sindacato, le denunce, gli studi condotti, le manifestazioni e le proteste verso un sistema di gestione che ha continuato a considerare la salute come un bancomat, come un costo piuttosto che come una risorsa.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti,

- la grande fuga dagli ospedali ci fa perdere 7 medici al giorno che vanno nel privato a condizioni van-

taggiose o all'estero dove si vive meglio, si lavora meglio e si viene pagati meglio e soprattutto si cresce di più professionalmente;

- la non programmazione dei fabbisogni degli specialisti ci fa perdere il 20% di borse di specialità ogni anno, con apici preoccupanti proprio nelle branche di cui si sente maggiormente l'esigenza ovvero l'emergenza-urgenza (50% di borse rifiutate);

- le continue violenze verbali, fisiche e psicologiche che subiscono gli operatori sanitari erode la libertà di cura;

- la spada di Damocle della triplice giustizia (ordinaria, ordinistica, aziendale) che pende sulle teste dei medici e dirigenti sanitari, stimola e obbliga ad una medicina difensiva che poco ha a che vedere con quel sistema di cure e quell'autonomia di cure cui tutti auspichiamo e che sognavamo durante gli studi;

- il tutto condito da un contratto che, dopo il blocco di 10 anni, è oggi già scaduto e ancora non sul tavolo dei rinnovi.

La cronaca di una morte annunciata ci offre insomma uno scenario critico: siamo al dodicesimo posto come numero di medici in rapporto alla popolazione, circa 3.2/1000 abitanti rispetto ai 6/1000 ab. della Francia ed agli 8/1000 ab. della Germania (dati 2020).

Abbiamo la popolazione medica più anziana al mondo, il 56% dei medici ha più di 55 anni e 1 su 4 ha più di 65 anni, perdiamo ogni anno una parte degli investimenti nel formare i nostri medici che poi fuggono all'estero perché non trovano le condizioni lavorative ed economiche adeguate e in linea con gli altri paesi europei e di altri continenti (ogni anno si stima fuggano 1500 medici). In contraddizione con la fuga dei medici, ultimamente arruoliamo medici dall'estero, dal Sud America ad esempio, pagandoli il doppio o il triplo dei nostri. E alla fine arrivano le cooperative, segno tangibile della destrutturazione professionale. Medici pagati a cottimo, che lavorano in barba alla legge europea sui riposi e senza una verifica reale delle competenze rispetto agli ambiti di lavoro in cui sono chiamati a praticare la professione. Da queste macerie dobbiamo ripartire, abbiamo l'occasione e l'opportunità di ripartire e non basteranno le risorse economiche del Pnrr, che poco potranno fare sul personale, occorre invece un intervento deciso del nuovo Governo insediatosi da poco che deve dimostrare finalmente una

Quanti sono i medici pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per lavorare come gettonisti?

4 su 10 ca

È il risultato emerso da un sondaggio flash proposto dalla Federazione Cimo-Fesmed ad un campione di 1000 medici: di questi, il **37,6% ha dichiarato di essere pronto a dimettersi da dipendente del Servizio sanitario nazionale per lavorare con una cooperativa**. Percentuali che risultano maggiori tra i camici bianchi più giovani (è disposto a lavorare per le coop il 50% di chi ha meno di 35 anni ed il 45% dei dottori tra i 36 ed i 45 anni) e che comprensibilmente si riducono tra i medici più anziani, più vicini alla pensione: solo il 28% degli over 55 infatti preferirebbe lavorare a gettone. Interessanti anche le differenze registrate sulla base dei reparti di appartenenza: a sorpresa, i più desiderosi di fuggire verso le cooperative sono i medici che lavorano nell'area dei servizi (che rappresentano il 46% di coloro che dichiarano di voler lavorare come gettonisti), seguiti da chi lavora in emergenza (42%), dai chirurghi (40%) e, infine, dall'area medica (32%).

sensibilità e una determinazione nel proporre un cambio di passo, una rivoluzione copernicana del sistema sanitario.

La rivoluzione copernicana declina quello che vor-

remmo dalla nostra sanità italiana che, nonostante le criticità, rimane con degli standard elevati rispetto agli altri paesi del mondo. Una sanità pubblica che preveda il paziente al centro del progetto, con percorsi diagnostici terapeutici assistenziali sempre più votati alla centralità del percorso di cura, attraverso la condivisione multidisciplinare e multi-professionale della cura; una sanità in cui sia sempre più omogenea e lineare la gestione della cura del paziente tra l'ospedale, per la gestione delle acuzie al territorio sede di gestione della riabilitazione e prosecuzione cronica delle cure fino al ritorno auspicato a domicilio. **Un paziente che abbia le stesse opportunità di cura a prescindere dalla latitudine e dalla longitudine.** Una sanità che torni a premiare il professionista creando le condizioni di lavoro ideali per poter erogare cure nel migliore dei modi. Allo stesso tempo vorremmo una sanità pubblica che mettesse al centro dei propri interessi le risorse umane, i professionisti della salute. Personale sanitario che ha da sempre rappresentato il vero motore propulsivo del

sistema, che ha resistito all'ondata Covid mostrando resilienza estrema e spirito di sacrificio, nonostante gli anni di tagli, e che merita di costruire attorno a sé un sistema che funzioni e che garantisca il nodo fondamentale dettato dall'art 32 della costituzione, secondo cui la nostra Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantendo cure gratuite agli indigenti.

Sono necessari interventi volti a far recuperare l'appello al nostro sistema ospedaliero: valorizzazione economica (un medico italiano guadagna il 70% in meno di un collega tedesco e il 40% in meno di un inglese) e possibilità di far carriera sono i primi passi necessari a fermare la fuga dal pubblico. Inoltre è necessario ottenere la depenalizzazione dell'atto medico, percorso mai completato e un nuovo modello di lavoro più flessibile, meno intricato e legato da burocrazie e vincoli. Una ricetta semplice, ma con tanti ingredienti, ingredienti che solo attraverso una vera presa di coscienza politica ed etica dei legislatori potranno essere miscelati. Ma si sa i piatti migliori sono quelli che vengono preparati con dedizione, passione e cura. Speriamo solo che non sia troppo tardi.

“ NON BASTERANNO LE RISORSE ECONOMICHE DEL PNRR, OCCORRE UN INTERVENTO DECISO DEL GOVERNO ”