

## **Comunicato Stampa ANAAO ASSOMED PIEMONTE – 9 luglio 2019**

### **Carenza di specialisti: le soluzioni all'interno del Sistema Sanitario Pubblico, non fuori.**

Naomi Klein dice, e noi condividiamo: *chi è contro il Welfare State non si lascia mai sfuggire una buona crisi.*

Per questo chiediamo la massima prudenza all'Assessore Icardi e al Governatore Cirio, in questo periodo di grave difficoltà del SSR: **hanno la responsabilità di difenderci da chi vorrebbe approfittare della crisi.**

Dai dati del Conto Annuale dello Stato, dal 2010 in Piemonte i medici/veterinari **ospedalieri** si sono ridotti **di 572 unità**. Sono state tagliate numerose **Strutture Semplici e Complesse**.

La spesa complessiva del personale sanitario è ferma a quella del 2004, ridotta dell'1.3%, **quindi a 15 anni fa con ancora qualcosa in meno. Il nostro contratto è fermo da 10 anni.** Questi tagli hanno consentito risparmi alla Regione ma causato una grave crisi di personale, aumentata dall'assenza di programmazione di specialisti.

Negli ospedali la carenza di medici è nota da anni. Nelle pediatrie del Piemonte si utilizzano medici a gettone dal 2009, quindi da ben 10 anni. I Pronto Soccorso dell'ASLTO4 si appoggiano alle cooperative per coprire i turni dal 2013.

La Giunta Regionale è nuova, ovviamente non è sua la responsabilità di questo disastro. Ma è sua la responsabilità delle scelte per affrontarlo.

Il problema della carenza di specialisti c'è da anni, non è accettabile affidarsi ora in via emergenziale (con il rischio che diventi una scelta definitiva) **al privato accreditato per compensare le carenze di medici, come annunciato ieri dal Governatore.**

I Medici dipendenti del SSR chiedono risposte per sostenere i loro ospedali, per ripagarli dei loro sforzi, dopo anni di tagli e sacrifici.

**Chiediamo che vengano prima percorse tutte le strade possibili, che permettano alla sanità pubblica di affrontare la crisi senza appoggiarsi al privato accreditato.**

- In Piemonte vi sono circa 300 medici al quarto e 300 al quinto anno di specialità che potrebbero essere assunti con il DI Calabria.
- Vi sono specialisti disposti a coprire turni a gettone (art.55) in altre ASL.
- Vi sono colleghi del 118 disponibili ad eseguire turni in Dea.
- Vi è una rete ospedaliera da rivedere.
- Vi è una rete territoriale da rivedere.
- Vi sono almeno 500 "camici grigi" che si trovano in situazione di impossibilità lavorativa.
- Vi sono richieste, come i learning Hospital, che si possono avanzare al tavolo di confronto Stato-Regioni.
- Vi sono colleghi che non migrerebbero all'estero o nel privato se avessero un contratto adeguato e la possibilità di progressione di carriera.

Se è vero che al paziente non interessa se chi lo visita è un medico pubblico o privato, questa differenza dovrebbe invece interessare a chi governa la Regione, soprattutto se la visita avviene a carico della finanza pubblica.