

ti i lavoratori privati, a spese delle tasse di tutti, cioè la detassazione di questa parte del salario.

Quanto alle assunzioni permesse, o promesse, siamo al solito precariato di stato, fatto di lavori usa e getta che in pochi sono disposti ad accettare. C'è da dubitare dei risultati ottenibili da parte di professionisti sfibrati dalla dura esperienza primaverile, con ferie centellinate, se pure sono state concesse, e orari di lavoro e riposi derogati. Il ministero della Salute continua a legiferare su un mondo che non conosce, pretendendo anche di cambiare ope legis le funzioni dei medici in formazione specialistica senza peritarsi di cambiare il loro stato giuridico, che continua a rimanere, unico caso in Europa, quello di studenti. Cosa (non) si fa pur di non disturbare il padrone (universitario) del vapore. Nel frattempo, i cittadini sono costretti a tagliare le attese rivolgendosi al privato, quando non vi sono indirizzati dalle stesse regioni, mentre continua la fuga dei medici pubblici, i più giovani all'estero, dove trovano gratificazioni economiche e professionali, i meno giovani nelle braccia di un privato che sulle macerie della pandemia va riorganizzandosi. Ovviamente su linee produttive ad alta remuneratività, lasciando al pubblico tutto il peso della emergenza e della urgenza. La crisi della sanità pubblica ha un nodo politico che il governo non vuole vedere: la frustrazione e l'insoddisfazione del personale del Ssn, medico soprattutto, numericamente carente, demotivato, stressato e oberato di attività già in tempi normali, cui la emergenza pandemica ha dato solo il colpo di grazia amplificando oltre ogni misura il disagio lavorativo. Il ministero appare in cerca di anima e di equilibrio tra pesi e priorità, tra ciò che è importante e ciò che è urgente, e rischia di confondere la questione strutturale della sanità da riformare con quella delle infrastrutture da preparare, un patto tra costruttori con il patto tra produttori dei tempi andati. L'impressione è che una politica senza progetto e visione, che confida nei bassi salari e nella logica del più forte, parli di riforme strutturali ma sia ancora alla lista della spesa. Con il paradosso del ministro della Salute esposto al rischio di divenire il curatore fallimentare del (fu) sistema sanitario (nazionale) migliore del mondo. Non solo moneta, non solo congiuntura, ma idee e competenze sono fondamentali per lo sviluppo di un sistema complesso come quello sanitario. Dove

il capitale umano conta quanto e più di quello economico. Non capirlo significa continuare a seminare vento. Per raccogliere poi tempesta.

**Costantino Troise**

What a Mes.

Al direttore - I numeri sono eloquenti. E quelli della pandemia sommersa, dei malati di altro dal Covid-19, denunciano il rischio di una frattura tra servizio sanitario e consenso dei cittadini. Le prestazioni sanitarie non effettuate nel periodo dell'emergenza pandemica ammontano a circa 13,3 milioni di visite specialistiche e accertamenti diagnostici, 310 mila ricoveri, 600 mila interventi chirurgici, 4 milioni di procedure di screening per tumori. Si calcolano circa 24-30 mila mancate diagnosi di tumori maligni e una mortalità triplicata per patologia cardiovascolare. Una montagna di richieste inevase ha portato le liste di attesa a misurarsi in semestri, con un'incidenza non trascurabile su qualità e durata della vita dei cittadini. Certo, il decreto "Agosto" stanziava risorse economiche per incentivare medici e infermieri a lavorare oltre il dovuto contrattuale. Ma le misure previste si sono assottigliate con il passare del tempo fino a ridursi a lesinare sul valore economico della retribuzione oraria, cresciuta di ben 20 euro su quella ordinaria, per lavorare magari di notte e nei weekend, lordi ovviamente, come se lo stato non riprendesse con la mano destra la metà di quello che concede con la sinistra, e prima ancora che venga incassato. Nemmeno a pensarci di concedere ai medici pubblici ciò che è stato concesso agli insegnanti pubblici e a tut-