

Il silenzio-assenso nella previdenza complementare traccia la strada per il domani?

Pensioni dei giovani medici

Dopo anni di cinghia stretta finalmente ci si è resi conto che la sanità è una spesa che genera ricchezza. Se “manca la salute” anche l’economia si blocca

Ci voleva il Covid per far capire una nozione lapalissiana. Oltre a garantire la salute i soldi spesi in sanità generano PIL, la sanità è ancora un ambito dove a lavorare sono le persone, non le macchine. Sono soldi che rimangono per lo più in Italia essendo difficile “de-localizzare” la produzione in paesi con minore tassazione... La tecnologia seppure sempre più presente, non abbatte la necessità di personale e di stipendi con busta paga, gli unici che generano IRPEF senza possibilità di evasione fi-

scale. Ancora oggi nei bilanci della ASL la voce personale la fa da padrone e questo non va visto come un male ma come un valore aggiunto. Gente che lavora e che non si attacca all’assistenza (reddito di cittadinanza, reddito di indigenza ecc.) “acquisisce dignità” come ci ricorda Papa Francesco.

La sanità infine genera indotto. Farmaceutica, ditte di pulizia, ristorazione, manutenzione.

Il Covid ci ha fatto rendere conto che appaltare all’estero la fabbricazione di presidi sanitari o la possibilità di produrre farmaci e vaccini è un errore strategico per lo Stato. Certe catene di produzione vanno tenute in Italia o al massimo in Europa anche se costano poco di più che acquistarle all’estero. Evviva. Ci voleva Draghi.

Certo mai come in questo periodo medici, infermieri, farmacisti, amministrativi e tutti gli operatori del SSN sono stati massacrati dall’emergenza COVID, ma al contempo per la prima volta, si vede un riconoscimento anche di ruolo e di strategicità.

In sintesi l’Italia e la politica hanno finalmente capito che investire in sanità conviene soprattutto allo Stato.

È paradossale che il SSN abbia cominciato a respirare sotto pandemia Covid.



Non appena si sono anche di poco allargati i cordoni della Borsa, cordoni che fino a ieri ha asfissiato operatori, strutture e pazienti, la sanità ha cominciato a respirare: le assunzioni sono state possibili, acquisire attrezzature e ristrutturare spazi anche. Erano 10 anni che, almeno nel Lazio, non si vedevano tanti concorsi. Si sono ristrutturate ed aperte terapie intensive e sub intensive. Certo, indetti i concorsi ci si è accorti che i medici specialisti sono insufficienti, come denunciato da Anaao da 10 anni, ci si è reso conto che aver appaltato al privato strutture sanitarie non è sempre una scelta intelligente. E' apparso evidente che il modello Lombardo ideato da Formigoni, oltre ad aver generato corruzione, non ha retto alla domanda e all'emergenza del territorio.

Mi chiedo perché lo Stato condanni il popolo Lombardo a questa strage continua di cittadini inermi, perché non commissari la sanità lombarda facendola gestire da un commissario preso tra i governatori (o loro tecnici) più capaci. Per esempio Bonaccini, Zaia o Zingaretti (o il suo assessore alla sanità d'Amato). Loro e tanti altri, seppure con "casacche" politiche diverse, sono stati veramente bravi. Non è stata fortuna né improvvisazione. L'assessore del La-

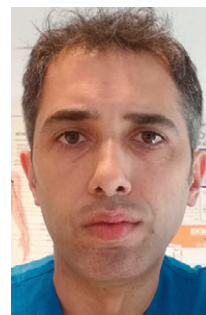
zio ogni giorno incontra tutti i DG del Lazio e li coordina. Ha creato "pressione" sulle strutture e ha ottenuto i risultati in una Regione che pure ha tanti problemi e carenze, una regione uscita massacrata da 10 anni di tagli. Eppure Zingaretti e D'Amato ci sono riusciti. Mi chiedo: se i dati di mortalità e l'incapacità organizzativa della Lombardia (sono riusciti a sbagliare anche il sistema delle prenotazioni, oltre ad avere una inchiesta sull'acquisto dei camici) fossero avvenute in Sicilia o in Sardegna, non si sarebbe subito chiesto il commissariamento?

E veniamo al punto. Quando arriveranno i Miliardi dalla UE come saranno gestiti?

Le Regioni hanno la capacità e la competenze per poterlo fare? Gli uffici regionali riusciranno a spendere e a spendere bene senza sperperare oppure i soldi rimarranno bloccati da inadempienze burocratiche? Le mafie come verranno tenute lontane? Credo che questa opportunità unica per l'Italia e per il suo SSN non debba andare sprecata. È il momento per avere per esempio una "Fascicolo Sanitario Elettronico" unico per tutta Italia, una cartella clinica informatizzata unica, sistemi diagnostici moderni ma soprattutto strutture territoriali e ospedaliere che permettano

una medicina moderna. Strutture che siano facilmente riconvertibili nei casi di catastrofi. È l'occasione per rivedere le forme contrattuali ed il modo migliore di utilizzare medici ed infermieri in una sanità integrata e non fatta a compartimenti stagni.

È il momento di portare gli stipendi dei sanitari tutti ai livelli europei. Perché non ipotizzare una base contrattuale CEE per esempio? In altre parole serve lo Stato centrale che coordini e controlli, come fa ogni giorno l'assessore della Sanità del Lazio su mandato di Zingaretti. Serve e serve subito, anche per modernizzare i nostri ospedali. Senza investimenti e governance dei processi non si ottiene il cambiamento.



VINCENZO COSENTINI
Coordinatore regionale Anaao Giovani Veneto



MATTEO D'ARIENZO
Consiglio direttivo COSMED – Anaao Assomed Emilia Romagna