



L'epidemia da Covid-19 ha sottoposto la sanità, in Italia e nel mondo, a un tremendo stress test, generando una domanda imponente di cure e di interventi sanitari sia a livello territoriale che ospedaliero. Tutte le carenze strutturali del nostro Ssn legate a un disgraziato decennio di costante sotto-finanziamento sono state ulteriormente rimarcate, risultando evidenti anche a coloro che per troppo tempo hanno preferito non vedere. L'elenco delle criticità è purtroppo lungo:
il personale carente a causa del blocco del turnover;
la falcidia delle Unità operative, tra cui anche quelle di Malattie infettive e Pneumologia;
iposti letto tagliati nella

Difendiamo il capitale umano

Il futuro della sanità può nascere solo da un impegno collettivo. È tempo di comprendere che il lavoro dei medici ospedalieri e dei dirigenti sanitari reclama, oggi e non domani, un diverso valore

di **CARLO PALERMO**

rincorsa a un cieco efficientismo;
l'obsolescenza delle tecnologie per il blocco degli investimenti in conto capitale;
la vetustà degli ospedali, molti dei quali costruiti più di 70 anni addietro;
l'inadeguatezza organizzativa del territorio

che non ha permesso di rilevare precocemente il rischio epidemico. Nella catastrofe epidemica, il valore e il ruolo del capitale umano ha brillato di luce propria. Solo lo straordinario impegno, l'abnegazione, il senso del dovere dei medici, dei dirigenti sanitari e di tutto il per-

sonale sanitario hanno permesso di contrastare, per quanto possibile, le conseguenze negative dell'epidemia innalzando il grado di resilienza del Ssn. Anche se avessimo a disposizione ulteriori 6.000 posti letto intensivi, come



#COVER STORY

prevede il Dl "Rilancio", tutti accessoriati con sofisticati monitor multiparametrici e ventilatori di ultima generazione, servirebbero a ben poco senza specialisti e infermieri qualificati e non garantirebbero una

chance di sopravvivenza ai pazienti con grave insufficienza respiratoria da Covid-19.

Ed è proprio questo capitale umano che va difeso. Come? A cominciare da una vera riforma della formazione

post laurea che superi i disastri del passato nella programmazione dei fabbisogni e che persegua la formazione sul campo nella rete ospedaliera pubblica, in modo da permettere quella osmosi tra generazioni professionali diverse e quel trasferimento di competenze professionali e capacità tecniche che sono alla base dello sviluppo delle conoscenze necessarie per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure. Non è più possibile accettare che le sorti di una sistema cruciale per la vita sociale ed economica del nostro Paese come quello sanitario dipendano dalle scelte di un Ministero diverso rispetto a quello della Salute. Ministero, quest'ultimo, che deve riacquistare un forte ruolo di indirizzo e di controllo delle politiche regionali perché l'Italia diventi meno diseguale nella erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Anche il ruolo dei dirigenti medici e sanitari all'interno delle aziende deve cambiare affermando come pilastro gestionale irrinunciabile quello del "governo clinico", uscendo da inquadramenti giuridici e da logiche mono-

cratiche e manageriali che si sono dimostrate fallimentari perfino nel mantenimento degli equilibri di bilancio, perseguiti tenacemente e tragicamente attraverso la riduzione dell'offerta sanitaria, causa della crescente difficoltà dei cittadini nell'accesso alle cure e delle criticità osservate durante le fasi epidemiche.

Una politica senza visione, e senza attenzione per i professionisti sanitari, che confidi solo nei bassi salari e negli strumenti della cultura aziendalistica, è destinata ad affossare il (fu) sistema sanitario (nazionale) migliore del mondo.

È tempo di comprendere che il lavoro dei medici ospedalieri e dei dirigenti sanitari reclama, oggi e non domani, un diverso valore, anche salariale, diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi, che riportino i medici, e non chi governa il sistema, a decidere sulle necessità del malato. Il futuro della sanità può nascere solo da un impegno collettivo, da un confronto e un dialogo con le istituzioni per condividere un progetto comune. Noi siamo pronti.

UNA SVOLTA IN SETTE PUNTI

Per i dirigenti sanitari del Ssn, tramontata la retorica degli eroi, tutto sarà peggio di prima se la rivoluzione copernicana non parte da un Piano Marshall dedicato, una svolta in sette punti:

- 1. migliorare le condizioni del lavoro ospedaliero** e ricostruire un sistema che privilegi, anche per la carriera, i valori professionali rispetto a quelli organizzativi e aziendali;
- 2. aumentare le retribuzioni**, detassando gli incrementi contrattuali e il salario accessorio, compensando il rischio contagio, incrementando le voci contrattuali specifiche per ridurre il gap con gli stipendi che offrono i Paesi dell'Europa occidentale;
- 3. attribuire un nuovo stato giuridico alla dirigenza sanitaria**, nel segno della dirigenza "speciale", e riconoscerne il ruolo peculiare attraverso forme di partecipazione ai modelli organizzativi e operativi;
- 4. introdurre il contratto di formazione/lavoro per gli specializzandi e riformare la formazione post laurea**, divenuta vera emergenza nazionale, terreno di coltura per il neocolonialismo delle Scuole di medicina nei confronti del mondo ospedaliero;
- 5. attuare politiche di assunzioni che recuperino i tagli del passato**, come ci chiede la Ue, escludano il precariato, eterno e non contrattualizzato, e riducano la eterogeneità nei rapporti di lavoro ospedaliero;
- 6. completare la legge sulla responsabilità professionale** con il passaggio a un sistema "no fault" sul modello europeo;
- 7. assumere il contratto di lavoro come strumento di innovazione** del sistema di governo partecipato.