

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Le priorità della COSMED – febbraio 2021

RIPARTIRE DAI SERVIZI PUBBLICI

I servizi pubblici come garanzia dei diritti fondamentali indispensabili per la coesione sociale, l'equità e l'uguaglianza dei cittadini. L'Italia è uno dei Paesi con meno dipendenti pubblici. Invertire la tendenza alle privatizzazioni e alle esternalizzazioni contrastando improprie commistioni pubblico-privato. Occorre far proprie le raccomandazioni dell'unione europea (in allegato).

VALORIZZARE E RENDERE EFFETTIVAMENTE INDIPENDENTE LA DIRIGENZA PUBBLICA

Inaccettabili ritardi e disfunzioni della macchina pubblica rendono inaccessibili diritti e servizi e spesso inapplicabili le stesse disposizioni legislative. In particolare i condizionamenti della Dirigenza pubblica non consentono una gestione efficace e tempestiva delle funzioni pubbliche. Solo l'indipendenza della pubblica amministrazione garantisce imparzialità e trasparenza. Superare le nomine discrezionali degli apparati politici pro tempore separando indirizzo politico e gestione della cosa pubblica. I margini per valutazioni di tipo discrezionale dei curricula dei dirigenti per l'attribuzione degli incarichi devono essere fortemente ridimensionati e data invece assoluta preminenza alle esperienze professionali maturate sul campo nelle specifiche attività dell'incarico. Così come è giunto il momento di ridimensionare fortemente i contingenti di legge (addirittura il 30%) per il ricorso al personale esterno dell'Ente (il che comporta peraltro significative lievitazioni della spesa pubblica).

INVESTIMENTI INDISPENSABILI IN SANITÀ: INCOMPRESIBILE IL MANCATO UTILIZZO DEL MES SANITARIO

Come evidenziato dall'Unione europea (in allegato) la sanità italiana presenta gravi lacune strutturali che sono state clamorosamente evidenziate dalla pandemia. Solo **“la mobilitazione straordinaria, in particolare del personale sanitario e dei servizi sociali locali, ha compensato i limiti dell'infrastruttura fisica, del numero di operatori sanitari e degli investimenti degli anni passati”**. I tagli trentennali della sanità pubblica nonché la sua frantumazione hanno portato il Paese ai primi posti per letalità per numero di abitanti nel mondo dovuta alla pandemia. È evidente che la sanità pubblica ha un costo ma non averla costa di più sia in termini umani che economici.

Le principali carenze sono rappresentate:

a) Finanziamento del SSN

Tale finanziamento è inferiore alla media europea anche se raffrontato al PIL. con cui dovremmo confrontarci. Se effettuiamo un raffronto rispetto alla percentuale di PIL destinata alla sanità, l'Italia arriva all'8,7%, la Germania all'11,7%, la Francia all'11,2%, l'Austria al 10,4% e la Svizzera supera il 12% (OECD, Health at Glance 2020). Il cittadino

italiano dispone di una quota pro capite per la salute nettamente inferiore alla media europea.

b) *Obsolescenza delle strutture ospedaliere*

La vetustà delle strutture ospedaliere è nota con un'età media superiore ai 50 anni, con costi elevati di manutenzione e gestione, scarsa sicurezza e disagio dei pazienti.

c) *Carenza di posti letto*

Il numero di posti letto per mille abitanti (3,1), come evidenziano i dati OECD riferiti al 2018, è tra i più bassi in Europa e largamente insufficiente rispetto alle esigenze di ricovero. La carenza si manifesta non solo nei posti letto di Terapia intensiva ma anche in quelli di degenza ordinaria. Inaccettabile e insicuro il costante ricorso a posti letto provvisori (barelle nei corridoi e in strutture inadeguate) come abbiamo visto durante l'epidemia.

d) *Liste d'attesa*

La pandemia ha reso ancora più drammatico il problema delle liste di attesa e di accessibilità alle cure producendo un netto incremento della mortalità per altre patologie non-Covid. Necessario un piano per ristabilire la certezza e il diritto alle cure indispensabili in tempi adeguati al problema clinico.

e) *Assistenza alla terza età e alla cronicità*

L'inadeguatezza delle cosiddette RSA (che spesso non hanno nulla di sanitario) lasciate all'improvvisazione e prive di requisiti e controlli ha prodotto una mortalità inaccettabile che richiede un'urgente azione riformatrice.

f) *Assistenza domiciliare*

La casa come primo luogo di cura e come modello alternativo al ricovero ospedaliero che consente la permanenza a domicilio di persone fragili e con patologie croniche. Superare il grave divario con i Paesi europei in materia di assistenza domiciliare. Indispensabile un'effettiva integrazione socio-sanitaria.

g) *Strutture intermedie*

Il progetto di ospedali di comunità in numero contenuto se viene potenziata la dotazione dei posti letto ospedalieri e le cure domiciliari può rappresentare una struttura intermedia utile purché con un organico dedicato. In particolare l'effettivo isolamento dei contagi di patologie infettive richiederanno strutture adeguate anche in futuro.

h) *Prevenzione*

Indispensabile potenziare i servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro particolarmente tagliati negli ultimi anni facendo propria la lezione della pandemia, integrando SSN e INAIL, rinnovando e potenziando i dipartimenti di prevenzione.

i) *Ripristino degli organici del servizio sanitario pubblico*

Dal 2009 sono stati tagliati nel SSN circa 45.000 posti di lavoro di cui oltre 7.000 medici e oltre 2.500 tra la dirigenza sanitaria e tecnica professionale e amministrativa. Le assunzioni effettuate durante l'emergenza epidemica, circa 37 mila, sono prevalentemente con contratti precari. Urge un provvedimento di stabilizzazione di questa crescente sacca di precariato con forme contrattuali a tempo indeterminato più consone a garantire continuità assistenziale, sicurezza e qualità delle cure.

L'età media nel SSN è di 50 anni (il 37 % ha più di 57 anni di cui il 16% più di 62 anni) tra i medici l'età media è di 53 anni (il 49 % ha più di 57 anni di cui il 29% più di 62 anni).

j) Adeguamento delle retribuzioni e valorizzazione del patrimonio umano

Il divario con le retribuzioni medie europee di medici, dirigenti sanitari e dipendenti del SSN è così alto da favorire l'abbandono del servizio pubblico per sedi di lavoro meno gravoso nel privato o l'emigrazione verso l'estero. Questi fenomeni rendono urgente la conclusione del CCNL 2019/2021 per cercare di rendere più attrattivo il lavoro nel settore pubblico.

k) Rivisitazione del titolo V

Inadeguata la cosiddetta "legislazione concorrente" e la frantumazione del SSN occorrono norme certe e uniformi su tutto territorio nazionale e una politica sanitaria unitaria.

l) Sanità e ambiente

L'evidenza di stretti rapporti tra ambiente e salute impone il ritorno delle Arpa nel SSN da cui dipendono peraltro finanziariamente.

m) Sanità delle funzioni centrali

Gli enti con funzioni sanitarie (Ministero della salute, INAIL, INPS, AIFA) devono far parte a tutti gli effetti e pienamente integrati nel SSN.

n) Digitalizzazione

Inaccettabile la frantumazione dei servizi informatici tra aziende sanitarie, enti e regioni che comportano duplicazioni e sprechi e mancanza di riferimenti e documentazione utile ai pazienti.

o) Ricerca biomedica

Finanziare la ricerca e valorizzare il personale della ricerca delle Istituzioni pubbliche sottraendolo all'esodo di questi anni.

Per questi motivi appare incomprensibile il mancato ricorso al MES sanitario che libererebbe risorse per altri settori. Insoddisfacenti e inadeguati ancorché incrementati nell'ultima stesura del PNRR destinati alla sanità. Cresce tra la popolazione il bisogno di una sanità pubblica accessibile. Lesinare ora risorse al servizio sanitario pubblico per favorire definitivamente la sanità privata o privatistica significherebbe non essere all'altezza del sistema di protezione sociale e non aver compreso le effettive necessità evidenziate dalla pandemia. Facciamo nostre le affermazioni del Presidente del Consiglio: "dovremmo spendere molto di più per la salute".

INCENTIVI PER LA PRODUTTIVITÀ DEL PUBBLICO IMPIEGO

Lo sforzo cui dovranno far fronte i servizi pubblici non può prescindere dall'adozione di incentivi alla produttività già operativi per il sistema privato, per recuperare l'enorme quantità di lavoro arretrato accumulato. Detassazione dei salari collegati alla produttività aggiuntiva sono uno strumento indispensabili di cui il servizio pubblico non può rinunciare.

RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA 20 MAGGIO 2020**SANITÀ**

(16) La pandemia di Covid-19 ha sottoposto il sistema sanitario nazionale a una pressione senza precedenti, facendo emergere debolezze strutturali e la necessità di incrementare la preparazione in risposta agli eventi di crisi. Nonostante la spesa sanitaria sia inferiore alla media dell'UE, il sistema sanitario italiano è caratterizzato da servizi universali altamente specializzati e di buona qualità e in generale è riuscito a fornire un'assistenza accessibile. Tuttavia, soprattutto all'inizio della pandemia, la frammentazione nella governance del sistema sanitario e nel coordinamento tra autorità centrali e regionali ha rallentato l'attuazione di alcune misure di contenimento. La risposta dei sistemi sanitari regionali alla crisi si è basata principalmente su una mobilitazione straordinaria, in particolare del personale sanitario e dei servizi sociali IT 5 IT locali, che ha compensato i limiti dell'infrastruttura fisica, del numero di operatori sanitari e degli investimenti degli anni passati volti a migliorare le strutture e i servizi. Il governo italiano ha compiuto sforzi notevoli per contenere la diffusione del virus, alleviare la pressione sugli ospedali e generare ulteriore capacità di assistenza. È attualmente in fase di elaborazione una strategia di contenimento a più lungo termine per garantire un ritorno in sicurezza alle attività produttive. Oltre a migliorare i processi di governance e i piani di preparazione alle crisi, le politiche post Covid-19 dovrebbero puntare a colmare la carenza di investimenti pubblici nell'assistenza sanitaria. Nel medio-lungo termine lo sviluppo di un piano strategico di investimenti sarà fondamentale per migliorare la resilienza del sistema sanitario italiano e garantire continuità nella prestazione di servizi di assistenza accessibili. A fronte delle attuali proiezioni relative alla forza lavoro nel settore sanitario, dovrebbe essere data priorità all'elaborazione di politiche volte a rimuovere gli impedimenti alla formazione, all'assunzione e al mantenimento in servizio del personale sanitario.

RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA 20 MAGGIO 2020**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

(24) Un'amministrazione pubblica efficace è cruciale per garantire che le misure adottate per affrontare l'emergenza e sostenere la ripresa economica non siano rallentate nella loro attuazione. L'erogazione delle prestazioni sociali, le misure a sostegno della liquidità, l'anticipazione degli investimenti, ecc. potrebbero non essere efficaci se ostacolate da impedimenti nel settore pubblico. Tra le carenze figurano la lunghezza delle procedure, tra cui quelle della giustizia civile, il basso livello di digitalizzazione e la scarsa capacità amministrativa. Le procedure e i controlli devono essere attuati rapidamente, in un contesto in cui vengono significativamente incrementate le risorse pubbliche a sostegno dell'attività economica. Prima della crisi la digitalizzazione nelle amministrazioni pubbliche era disomogenea. L'interazione online tra le autorità e la popolazione era modesta e rimane bassa la percentuale di procedure amministrative gestite dalle regioni e dai comuni che possono essere avviate e portate a termine interamente in modo elettronico. La crisi ha inoltre messo in luce la mancanza di interoperabilità dei servizi pubblici digitali. Per aumentare la capacità della pubblica amministrazione di rispondere alle esigenze delle imprese occorre migliorare e semplificare le normative settoriali, rimuovendo nel contempo gli ostacoli alla concorrenza. Infine, un sistema giudiziario efficiente è fondamentale per un'economia attraente e propizia agli investimenti e all'imprenditoria e sarà fondamentale nel processo di ripresa, anche mediante l'attivazione di quadri efficienti per il salvataggio e il rilancio.