

## EDITORIALE



di Costantino Troise

# LA CAMPANA SUONA ANCHE PER NOI

**L'incertezza del quadro politico uscito dalle urne pesa enormemente anche sulla possibilità di avviare a soluzione i problemi, sindacali e professionali, dei medici italiani e mette a rischio la stessa sostenibilità, economica e non solo, del sistema sanitario in cui operano**

Il voto di febbraio ha espresso una rivolta elettorale che, per ampiezza e contenuti, segna la fine di una epoca, di quella stessa seconda repubblica forse mai nata. Una macedonia di rabbia, protesta, confusa proposta che, coniugando i riti della vecchia politica (la piazza) con i nuovi strumenti di comunicazione di massa (la rete), ha fatto irrompere una voglia di cambiamento all'insegna di una purezza quasi messianica con il rischio di tutto ridurre a questioni istituzionali. Con il risultato di disegnare tre minoranze incomunicabili tra di loro al punto da rendere incerta la nascita, e la durata, di quel governo di cui Paese e Sanità hanno disperato bisogno.

L'incertezza del quadro politico uscito dalle urne pesa enormemente anche sulla possibilità di avviare a soluzione i problemi, sindacali e professionali, dei medici italiani e mette a rischio la stessa sostenibilità, economica e non solo, del sistema sanitario in cui operano. La paralisi istituzionale lascia insolute le criticità né garan-

tisce prospettive, in una crisi economica che sembra non conoscere fine, a chi è chiamato a tutelare la salute dei cittadini. Anzi, ci sono ragioni per temere l'accelerazione dell'agonia di un sistema già allo stremo, che avrebbe bisogno di certezze, punti di riferimento per il cambiamento e stabilità giuridica e normativa per individuarne le

coordinate. Per di più, se si dovesse prolungare il blocco dei contratti fino a tutto il 2014, si aggraverebbero anche le condizioni economiche, accentuando insofferenza, disagio e frustrazione, di chi in 3 anni di fermo ha già perso in potere di acquisto circa 30 mila euro procapite, la quota individuale del debito pubblico nazionale. Se paga solo chi ha un reddito fisso e tracciabile non si allevia la crisi e si accentua l'insofferenza dei ceti sociali. Vivere alla giornata non risolve niente, lascia nella palude le Regioni in piano di rientro, un Sud che non riesce nemmeno a garantire i Lea e vede salire a punte preoccupanti la insoddisfazione dei suoi abitanti, le questioni che preoccupano i professionisti come medicina difensiva, ruolo e responsabilità professionale, crescita del contenzioso medico-legale, peggioramento delle condizioni di lavoro, precariato e formazione post laurea.

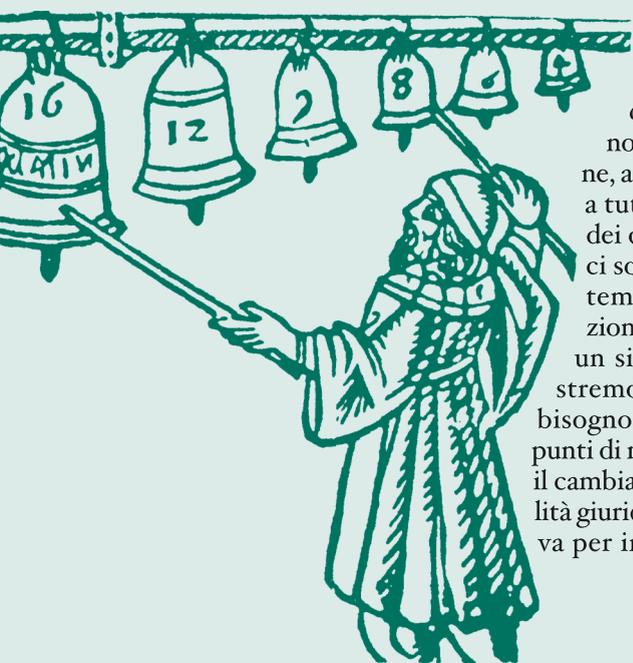
Il defianziamento di 31 miliardi di euro, lasciato dagli ultimi governi, di fatto iscrive tutte le Regioni nell'albo delle "canaglie" portando a tagliare servizi sanitari e sociali. La ulteriore diminuzione dello standard di posti letto, malgrado l'ospedale rappresenti, al di là dei buoni propositi, l'unico presidio a completa disposizione della domanda di salute dei cittadini con un lavoro medico equivalente a 14 mesi/anno, rende conto di strutture di Pronto soccorso prese di assalto al punto da rimanere prive di barelle. La mancata sostituzione di personale malato, in gravidanza o in pensione provoca carichi di lavoro eccessivi che incidono sullo stato di salute degli operatori. Lo scippo dei fondi della contrattazione integrativa, laddove esistono, diventa un naturale corollario del mancato fi-

nanziamento del contratto nazionale. La persistenza del precariato oltre ogni limite di decenza mette a rischio la continuità assistenziale e incrementa la lunghezza delle liste di attesa. La Sanità italiana ha oggi meno soldi, meno personale, meno sindacato.

Solo apparentemente, allora, può sembrare un paradosso l'intenzione della Segreteria Nazionale e della Conferenza dei segretari Regionali dell'Anao Assomed di avviare le procedure per disdettare il contratto di lavoro vigente ed aprire una stagione di rinnovi contrattuali che, speriamo in tempi non biblici, ci porti fuori da un immobilismo che alimenta una sorta di abulia depressiva figlia dell'impotenza. Non è tanto una questione di retribuzioni quanto di ruolo, di relazioni sindacali ed assetti normativi.

Abbiamo, però, bisogno non solo di un nuovo contratto, ma di un contratto nuovo, aderente alla necessità di rispondere meglio alle mutate esigenze di un corpo professionale in rapido mutamento. Un contratto che definisca una organizzazione del lavoro coerente con la transizione di genere e con i bisogni dei giovani, che affermi nuovi processi e nuove modalità di negoziazione, attento alla nuova realtà del mondo del nostro lavoro e all'esigenza di recuperare una coerente rispondenza tra incarichi, funzioni e retribuzioni. Per il quale serve una Anao più forte, capace di reinterpretare e ri-rappresentare la dirigenza, medica e non solo. Il risultato elettorale parla, infatti, anche a noi, non solo perché in discussione potrebbero essere anche i corpi intermedi o i loro presunti privilegi, o perché viene riproposta nel programma di un movimento che si autoproclama nuovo la vecchia questione della netta separazione, per medici e dirigenti sanitari dipendenti, tra pubblico e privato, ma anche perché ha intercettato e rappresentato esigenze di rinnovamento che non possono non riguardarci. Ed

► segue in ultima pagina



## EDITORIALE

LA CAMPANA  
SUONA ANCHE PER NOI

▶ segue da pag 2

il Congresso statutario di fine anno rappresenta una buona occasione per ri-definire l'idea di sindacato che abbiamo di noi stessi e vogliamo dare agli altri e per accelerare sulla strada del rinnovamento e della organizzazione, travolgendo vecchie abitudini, vecchie certezze, vecchi protocolli. Non possiamo, e non dobbiamo, negare che oggi anche il sindacato appare vecchio. Vecchio ed in crisi. Quello confederale come quello professionale. Ma la consapevolezza della necessità di una svolta e di un salto in avanti coraggioso, capace di riallineare l'organizzazione alle nuove forme di aggregazione professionale e sociale, ci deve consentire di guardare con serenità e ottimismo al futuro. Per ritrovare, al di là della questione di numeri, l'effettiva e reale capacità di essere ancora i rappresentanti di chi lavora in sanità, nelle molteplici forme e nelle diverse funzioni esistenti. Dobbiamo guardare al mondo che cambia con occhi, mente e spirito nuovi, aperti alle novità, disponibili alla individuazione di altre forme del comunicare. Capaci di arruolare nuove leve con la logica del merito e della passione. Attenti al nuovo che avanza a partire dai giovani e dalla straordinaria crescita delle donne medico, una rivoluzione di genere che non può che far bene alla categoria. Solo così le nostre idee e le nostre proposte resteranno sempre credibili.

Nel momento in cui scrivo nulla si sa della possibilità di avere in tempi brevi un nuovo Governo. Possiamo solo auspicare che il Governo che verrà, quando verrà, crei le condizioni per un patto per la salute con tutti gli attori del sistema per salvare il servizio sanitario, pubblico e nazionale, la professionalità di chi lavora al suo interno, il futuro e la speranza di chi si è formato per un giorno lavorarci. La salute non è un optional e le tutele non sono acquisite una volta per sempre. Se peggiora la sanità peggiora lo stato del Paese. La politica se ne renda conto condividendo con noi queste priorità prima che si giunga ad un punto di non ritorno.

## Censis

Nel Mezzogiorno  
sanità insoddisfacente  
per tre cittadini su dieci

Il Mezzogiorno è in ginocchio. Non solo la crisi degli ultimi anni ha allargato il divario Nord-Sud, ma negli ultimi decenni il Pil pro-capite meridionale è rimasto in modo stabile intorno al 57% di quello del Centro-Nord, testimoniando l'inefficienza delle politiche di sostegno allo sviluppo. Inoltre il 26% delle famiglie residenti nel Mezzogiorno è materialmente povero, a fronte di una media nazionale del 15,7%. Uno scenario a tinte fosche nel quale i cittadini denunciano l'abbandono della sanità pubblica a fonte di bisogni assistenziali crescenti. A scattare la fotografia delle difficoltà delle Regioni del Sud è il rapporto "La crisi sociale del Mezzogiorno" realizzato dal Censis nell'ambito dell'iniziativa annuale "Un giorno per Martinoli. Guardando al futuro". Per il Censis: "Il tradizionale dualismo strutturale Nord/Sud si differenzia all'interno del Mezzogiorno e subisce i più generali effetti della crisi. I Piani di rientro delle Regioni con disavanzo nel bilancio sanitario sono stati previsti già dal 2005 e sono diventati operativi a partire dal 2007, ma la recente contrazione

I residenti del Sud fuggono dalla bassa qualità dei servizi. E il numero dei non autosufficienti nel 2030 potrebbe raddoppiare. Questo il quadro emerso dal Rapporto "La crisi sociale del Mezzogiorno" presentato a Roma. Dal 1995 al 2009 è calato del 36,1% il numero di posti letto pubblici.

In cinque anni servizi sanitari "deteriorati". Dai dati della ricerca è emerso il progressivo deterioramento dei servizi sanitari negli ultimi cinque anni.

NORD-OVEST  
**7,5** % dei cittadini

NORD-EST  
**8,7** % dei cittadini

CENTRO  
**25,6** % dei cittadini

SUD  
**31,1** % dei cittadini

della spesa per la sanità nelle Regioni meno virtuose, e la critica situazione dei bilanci familiari determinano nuove problematiche e situazioni di rischio". Il 17,1% dei residenti meridionali si è spostato in un'altra Regione per farsi curare, non fidandosi della qualità e della professionalità disponibili nella propria. Soprattutto nel Mezzogiorno è forte anche la tendenza all'aumento della longevità. Si prevede al 2030 un incremento della popolazione anziana di oltre il 35% contro dinamiche di crescita meno marcate nelle altre aree geografiche. In parallelo, crescerà molto anche il numero dei non autosufficienti, destinati a superare i 783mila, con un balzo di oltre il 50%.m Offerta diseguale. Dal 1995 al 2009 il numero assoluto di posti letto pubblici si è ridotto del 36,1% e quello dei posti letto accreditati del 22,1%, e seguendo l'obbligo di adeguare la dotazione ad uno standard medio si è arrivati nel 2009 ad una media nazionale di posti letto per mille abitanti – sia in regime di degenza ordinaria che diurna – di 3,6 per mille abitanti per gli acuti e a 0,8 per i non acuti (gli standard fissati a livello nazionale sono di 3,7 PL per mille abitanti, di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza). "Tuttavia le differenze tra Regioni appaiono marcate – rileva il Censis – e se è vero che, con l'unica eccezione del Molise, anche le regioni del Sud appaiono in linea è interessante notare però come il quadro dell'offerta in questa zona risenta comunque di alcune caratteristiche peculiari. Considerando infatti la distribuzione delle strutture di ricovero pubbliche per classi di posti letto si evince che la metà delle strutture di più ridotte dimensioni è collocata al Sud".

**dm**  
dirigenzamedica

Sede di Roma:  
via XX Settembre, 68  
tel. 06.4245741 -  
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:  
via D. Scarlatti, 27  
dirigenza.medica@anaao.it  
www.anaao.it

Direttore  
**Costantino Troise**

Direttore  
responsabile  
**Silvia Procaccini**

Comitato  
di redazione:  
**Giorgio Cavallero**  
**Domenico Iscaro**  
**Mario Lavecchia**  
**Carlo Palermo**

Coordinamento redazionale  
**Ester Marago**

Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl  
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Periodico Associato  
**A.N.E.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

Editore  
**Edizioni Health Communication**  
Via Vittore Carpaccio 18  
0147 Roma  
email: redazione@hcom.it  
tel. 06.59.44.61  
fax 06.59.44.62.28

Registrazione al Tribunale di  
Milano n.182/2002 del 25.3.2002.  
Sped. in abb. postale - D.L.  
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.  
46) art. 1, comma 1, dcb Roma

Diritto alla riservatezza: "Dirigenza Medica" garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96

Stampa  
**Consorzio AGE, Pomezia (Rm)**

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare  
nel mese di marzo 2013