



Roma, 24 settembre 2019 - Oltre 1 miliardo di euro. È questa la cifra che solo nel 2017 le Regioni e le Aziende Sanitarie hanno risparmiato tagliando la spesa per il personale sanitario, cui si aggiungono gli straordinari non retribuiti che rappresentano un regalo di 500 milioni di € generosamente elargito ogni anno dai medici e dirigenti sanitari.

Un piano di risparmi fatto sulla pelle di chi lavora in sanità e anche dei cittadini. La mannaia dei tagli ha, infatti, comportato una carenza nelle dotazioni organiche di circa 8 mila medici, 2 mila dirigenti sanitari e 36 mila infermieri, un bancomat sfruttato in modo feroce che sta portando la sanità al tracollo. Mediamente dal 2010 al 2017 la spesa globale per il personale medico si è ridotta di circa il 10%, colpendo anche i valori pro capite delle retribuzioni: in Umbria, Marche e Toscana si rileva un valore marcatamente più basso rispetto alla media nazionale. Molise, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia, tutte sottoposte a piani di rientro, si confermano, insieme alla Liguria, le Regioni con il maggior taglio di medici e dirigenti sanitari, un trend che, considerando la possibile perdita di 17.000 specialisti entro il 2025, per gli errori nella programmazione dei fabbisogni, farà precipitare l'Italia tra gli ultimi Stati in Europa per rapporto medici/100.000 abitanti, al di sotto di Ungheria e Repubblica Ceca.

Sono questi in sintesi, i principali risultati dello studio Anaa Assomed, che ha scandagliato i dati del Conto Annuale dello Stato in una lettura incrociata che documenta, numeri alla mano, il dissesto della sanità italiana e il punto di non ritorno ormai raggiunto.

Lo studio dimostra in cifre e numeri il rapido degrado delle condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro, con l'accesso alle cure per i cittadini diventato difficile, a causa del prolungamento delle liste d'attesa misurato in semestri se non in anni. Così, in particolare al Sud, sono progressivamente peggiorati gli indici di morbilità e mortalità della popolazione, costretta all'emigrazione sanitaria per soddisfare i propri bisogni di salute.

Negli ospedali i piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità sono oramai coperti con crescenti difficoltà e, una volta occupate le varie caselle, si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese. Per gli operatori questo significa

milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in insopportabile crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate.

Oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani si fonda su condizioni di sfruttamento dei professionisti, inconciliabilità tra lavoro e vita familiare e sociale, burnout e malattie stress correlate.

Cosa fare concretamente in questo difficile contesto? Le proposte dell’Anaa Assomed

Importante è sicuramente dare seguito alle promesse avanzate per la salvaguardia del SSN. La cosiddetta “Quota 10”, cioè 10 miliardi di € in tre anni di incremento del FSN, rappresenta il primo passo verso la salvezza, il livello minimo di finanziamento per affrontare le criticità emergenti. Serve anche per avviare un grande piano assunzionale il cui costo è valutabile, per i soli medici e dirigenti sanitari, in circa un miliardo di €.

È necessario, pertanto, prevedere nella prossima Legge di Bilancio il superamento del limite posto con il DL Calabria all’incremento delle dotazioni organiche rispetto al 2018, altrimenti le Regioni in piano di rientro impiegherebbero decenni per recuperare il personale perso dal 2009 in avanti.

Anche in presenza di uno sblocco largo delle assunzioni, per far fronte alla carenza attuale e futura di specialisti devono essere rapidamente emanati i decreti attuativi della norma contenuta nell’articolo 12 del DL Calabria che permette l’assunzione a tempo determinato degli specializzandi del 4° e 5° anno con un contratto di formazione lavoro collegato a quello dell’Area della Dirigenza sanitaria.

Ad oggi sono circa 9.000 i medici in formazione interessati, e rappresentano, insieme con i circa 15.000 specializzati degli ultimi tre anni, una platea adeguata per tamponare la prima ondata pensionistica che avremo entro il 2022. Il risparmio sui contratti di specializzazione, conseguente all’assunzione a tempo determinato degli specializzandi da parte delle Regioni, permetterebbe di incrementarne il numero fin dal prossimo anno ad almeno 12.000. Innescando tale circolo virtuoso si comincerebbe a rispondere alle attese dei medici intrappolati nell’imbuto formativo, destinati altrimenti ad aumentare nei prossimi anni, senza contare che l’incremento degli specializzandi e del numero dei futuri specialisti a partire dal 2023 permetterebbe di affrontare la seconda ondata di pensionamenti.

Ma sarà sufficiente avere un numero congruo di specialisti per il futuro?

Oramai il nostro lavoro è vissuto come gravoso, difficile e perfino pericoloso a causa del rischio di denunce ed aggressioni. Un lavoro con profonde ripercussioni sulla qualità della vita familiare e sociale che non tutti si sentono di affrontare. Lo dimostrano le scelte fatte dagli specializzandi che preferiscono discipline spendibili sul mercato privato, come cardiologia, dermatologia, pediatria, oculistica, chirurgia plastica, che sono saturate già nei primi scaglioni di merito, mentre chirurgia generale o medicina di emergenza/urgenza rappresentano scelte secondarie. Indubbiamente il lavoro nel privato è meno stressante, si affronta una casistica di elezione, non critica, e garantisce un’alta remunerazione.

Gli stipendi del settore pubblico, dopo 10 anni di blocco contrattuale, si sono sviliti e l’attuale dinamica contrattuale è insufficiente a garantirne un recupero in tempi brevi. Nel contempo, in Europa cresce la

domanda di laureati in Medicina. La Commissione europea indica una necessità di 230 mila medici entro il 2023. I Paesi europei, verso i quali emigrano ogni anno circa 1.500 nostri laureati, assicurano una valorizzazione delle capacità professionali e retribuzioni che possono arrivare al doppio di quelle italiane.

Non sono problemi che possono essere risolti con politiche regionalistiche

Il Governo deve recuperare il ruolo che gli spetta perché le politiche sanitarie necessitano di una nuova stagione di centralizzazione. Non si può accettare che il fai-da-te delle Regioni e gli ostacoli alle riforme da parte di settori del mondo accademico diventino fonte di nuove diseguaglianze in ambito sanitario.