

EMERGENZA SSN

Mettere in campo tutte le energie per salvare la sanità pubblica

Aldo Grasselli

Secondo le Regioni, nei prossimi 3 anni mancheranno 15 miliardi alla sanità. Le risorse minime, le più urgenti, per reintegrare parte del personale mancante, per sostenere il caro energia che ha fatto lievitare i costi dei servizi e delle forniture, per lasciare le cose sostanzialmente invariate, cioè in scivolamento su un piano inclinato di declino progressivo.

Alla fine di quest'anno ricorrono i 30 anni dalla pubblicazione del Dlgs 30 dicembre 1992 n. 502.

Con quel decreto legislativo prese il via l'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale che era stata individuata come medicina salvavita del SSN dalla legge 23 ottobre 1992, n. 421 "Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale." Una legge di delega al Governo Amato varata in occasione di un grave dissesto della finanza pubblica che fu una tappa molto significativa nelle scelte compiute dall'esecutivo per il risanamento economico e il riordino legislativo ed amministrativo dei settori essenziali dell'apparato pubblico.

Nella relazione di accompagnamento si legge: *"Sullo Stato democratico grava un'emergenza di vastissime proporzioni anche per la grande influenza esercitata dagli sprechi e dalle disfunzioni strutturali del settore pubblico allargato e dai ritardi di una corretta politica di risanamento. Sui fattori interni della crisi hanno agito ed agiscono fattori esterni imposti dalla competitività europea ed internazionale che, attraverso continue e preoccupanti turbolenze dei mercati*

finanziari, costituisce uno scenario ostile alle condizioni generali dell'economia del paese."

Sostanzialmente siamo oggi dinanzi a uno dei tanti ricorsi storici cui ci hanno abituati lo scenario internazionale e la politica nazionale degli ultimi decenni, senza che le coalizioni che si sono avvicendate abbiano saputo rimuovere le patologie congenite che, *mutatis mutandis*, determinano costantemente il fallimento di ogni riforma e di ogni tentativo di risanamento del Paese.

Nel 1991 iniziava la guerra di disgregazione della Jugoslavia, durò quasi 10 anni. In quel 1991 cominciò l'esodo dall'Albania e arrivarono sulle nostre coste le prime navi di profughi.

In quegli anni la mafia spadroneggiava in tutte le regioni del sud, in Parlamento aveva i suoi referenti come probabilmente ha ancora, e iniziava la sua penetrazione nel ricco nord e nell'alta finanza. La corruzione e il malaffare amministrativo della prima repubblica ci stavano portando a Tangentopoli mentre covava sotto la cenere una voglia urgente di cambiare scenario partitico.

Non sono molte le infezioni che il Paese può dire di aver superato, molte si sono endemizzate e il commensalismo non contraddistingue solamente certi parassiti degli animali.

Nel 2001, per dribblare la Lega che nel frattempo era assurta alle glorie delle piazze e del parlamento (l'On. Orsenigo verso i ladri della prima repubblica brandì e sventolò addirittura un cappio durante una seduta della Camera dei deputati) rivendicando l'autonomia regionale, il governo Amato varò una riforma costituzionale che consegnò alle Regioni la

Editoriale

sanità pubblica, riservando al governo nazionale solamente il finanziamento del Fondo sanitario nazionale, l'indirizzo mediante l'azione legislativa e il coordinamento mediante i decreti del Ministero della salute.

Orbene, il fatto che il nuovo ministro della Salute, il Rettore Orazio Schillaci, sia inerme rispetto alla carenza di risorse per la sanità delle Regioni non deve stupire e prevedibilmente non si discosterà da ciò che hanno fatto i suoi predecessori.

Il Ministro della salute è, in verità, il Ministro dell'economia, cioè Giancarlo Giorgetti.

I governatori, che in larga maggioranza sono della medesima area politica dell'attuale Governo, hanno elaborato un documento con una serie di richieste al nuovo Esecutivo. Per la sanità le priorità sono l'aumento del Fondo sanitario, la carenza di personale sia per applicare gli standard territoriali sia per gli ospedali, la riforma della governance di farmaci e dispositivi medici. E sul Covid chiedono di "poter disporre di indicazioni per adeguare le strategie di gestione della pandemia all'evoluzione dello scenario epidemiologico". Le Regioni ritengono necessario: *"affrontare con il nuovo Governo, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale, le diverse tematiche richiamate in questo documento, con la finalità di rafforzare la cooperazione interistituzionale e di definire una strategia condivisa a medio e lungo termine e coordinata per evitare la sovrapposizione delle programmazioni e assicurare la maggiore efficacia nell'utilizzo delle risorse disponibili"*.

Una formula fumogena che nasconde un grave deficit che si abatterà su Aziende sanitarie e Aziende Ospedaliere, su cure, riduzioni delle liste d'attesa e sulla prevenzione primaria. Infatti, la precedente legge di bilancio aveva previsto un incremento dello stanziamento fra il 2022 e il 2023 di 2 miliardi di euro, tale evoluzione, alla luce degli attuali stanziamenti previsti dalla NADEF, si riduce per il 2023 a soli 400 milioni di euro.

Anche i nuovi oneri per rigenerare la sanità territoriale in attuazione del regolamento recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" - PNRR

M6-C1-Riforma 1 Per assicurare la progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi non sono coperti. Persino la Corte dei Conti, nella memoria sulla NadeF trasmessa al Parlamento, ha confermato le criticità rispetto alla spesa sanitaria. La riduzione di un punto percentuale, dal 7% del 2022 al 6% previsto per il 2025, determinerà la definitiva insostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale"

È chiaro a tutti che il problema più urgente riguarda un'adeguata implementazione e potenziamento del personale sanitario necessario, anche per porre fine alla aberrante carenza di medici e sanitari coperta con i medici che ricompaiono miracolosamente, ma a gettone orario, ai quali vanno trattamenti hollywoodiani se paragonati agli stipendi dei medici dipendenti. Per non parlare dello spreco di risorse che per vie contabili mimetiche possono disperdersi, ma non si possono impiegare per aumentare la produttività del personale in servizio o per stabilizzare i precari o per assumere giovani medici, veterinari e sanitari

Nota più che dolente sono i rinnovi contrattuali agli "eroi del COVID" o agli "angeli della pandemia".

Il nostro contratto 2019/2021 è scaduto da un anno e doveva regolare e remunerare il lavoro dei tre anni precedenti. Per gratificare i nostri eroi lo stato predispone un aumento che supererà (a fine 2023?) di poco il 4%, mentre l'inflazione è ormai oggi oltre l'11%.

Sono molteplici gli interventi che il Governo sta inventando per sostenere il modo del lavoro non dipendente. Meloni dichiara "L'estensione del fringe benefit da 600 a 3000 euro è altra tredicesima detassata", interessante ma non varrà per i sanitari dipendenti

Una domanda: perché questo governo che estende la Flat Tax a 85.000 euro di reddito non può immaginare che anche altri lavoratori sarebbero meritevoli di altrettanta generosità? Perché il "medico gettonista" che guadagna 1200 euro a turno, e con 4 o 5 turni incassa più di un Direttore di SC, essendo un Libero Professionista può godere della Flat Tax e il dipendente che timbra ogni giorno o notte e tiene in piedi il sistema 365 giorno

l'anno non ne ha diritto?

Quale messaggio vogliono far passare Ministero dell'economia, Ministero della funzione pubblica, Ministero della salute, Regioni e le stesse professioni?

C'è troppo caos nella sanità pubblica, e il caos genera inefficienza e malcontento; sia tra gli utenti sia tra i lavoratori che - non dimentichiamolo - con le loro professionalità fanno la sanità e tutelano la salute. Il troppo caos del SSN, senza dubbio, favorisce la sanità privata. Gli appetiti sono molti e molti sono interessati a partecipare al pranzo di gala.

Sarebbe strano se non fosse captato anche dal personale, medico in particolare, il segnale del "liberi tutti". La deriva del sistema, lo straripamento irrimediabile, sono più vicini quanto più si saldano gli interessi di chi produce salute (medici e sanitari) con chi intermedia l'assistenza e la fornisce ai cittadini rimbalzati da un SSN sempre più inefficiente.

Come il vaso di Pandora, una volta aperto a questi venti di tempesta il Ssn non sarà più quello iscritto nella Costituzione (art. 32), definito dalla legge istitutiva del Ssn (Legge 833/1978), declinato dal Dlgs 502/1992 di cui come cittadini siamo utenti e di cui, come medici veterinari, siamo inquilini.

E inquilini che quell'art. 7 e seguenti del 502/92, con successive modifiche e integrazioni, lo abbiamo modellato a nostra immagine e conoscenza, per tutelare la prevenzione primaria e la sanità pubblica veterinaria, in un modello di Dipartimento di Prevenzione che resta il primo e il miglior assetto istituzionale di quella che oggi (finalmente, ma c'è voluta una pandemia) tutti conoscono essere la *One Health*.

Per tutti questi motivi, nei prossimi mesi e anni avremo ancora una volta il compito - sempre entusiasmante - di garantire la sopravvivenza del SSN, di tutelare la salute umana attraverso la salute animale, la salubrità dei loro prodotti e la salubrità dell'ambiente in cui loro e noi viviamo da ogni tentativo di spoliamento dei servizi veterinari e dalla avvilente propaganda politica di adesione al paradigma *One Health*, ma senza che si stanziino risorse per realizzarla.

Saranno tempi duri. Ma, come sempre, non arretrremo.