

PIATTAFORMA CONDIVISA IN DIFESA DEL SSN

Oggi (6 giugno 2024 Ndr) le delegate e i delegati di 7 organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza del SSN sono riuniti a Roma in una iniziativa comune in rappresentanza di medici, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, chimici, infermieri, tecnici, amministrativi, operatori e dipendenti delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale, per avviare un movimento che si identifica nella rabbia di centinaia di migliaia di lavoratori della sanità e ne vuole raccogliere le energie, per costruire un percorso di mobilitazione che sensibilizzi e coinvolga tutta la cittadinanza nella difesa del diritto alla salute sancito dall'Art 32 della Costituzione.

Da una parte non possiamo accettare che un patrimonio pubblico di solidarietà e eccellenza professionale sia svenduto sul mercato privato per incapacità, o per monetizzare le possibilità di cura a vantaggio delle assicurazioni o di altri commercianti di salute.

Dall'altra è una vergogna di questo paese quella di avere 6 milioni di poveri, anche di lavoratori poveri, alle cui famiglie deve essere garantita almeno un'assistenza sanitaria del livello consono a un paese del G7, e che invece sono lasciate senza cure, nelle disuguaglianze di una autonomia differenziata che accentuerà le insopportabili differenze che già esistono fra le diverse realtà nel paese.

I dipendenti del SSN non possono assistere passivamente a questa accelerazione verso il disastro del SSN, mentre dovrebbero anche sopportare di continuare ad essere usati come un bancomat silenzioso, e intanto, con il decreto sulle liste di attesa, dal tempismo elettorale per lo meno discutibile, si fanno operazioni di maquillage organizzativo che, senza risorse, aumenteranno i carichi di lavoro dei professionisti e favoriranno l'esternalizzazione delle prestazioni.

È arrivato il momento di rivendicare senza indugi l'esigibilità dei diritti fondamentali dettati dalla Costituzione.

Noi operatori assumiamo la responsabilità collettiva di aprire la vertenza in difesa del SSN ai cittadini per mettere in discussione ruoli e funzioni, posizioni di rendita e inefficienze di sistema, fuori da fallimentari logiche di appartenenza corporativa. Per questo abbiamo condiviso una piattaforma comune che identifica criticità, strategie e programmi.

Un recente SONDAGGIO IPSOS di Gennaio 2024 ha messo in evidenza che:

- il 69 % degli italiani afferma che la sanità sia l'area su cui il governo dovrebbe investire più urgentemente (in particolare sui Servizi di Emergenza, assistenza Ospedaliera, Territorio, Prevenzione);
- per il 70% circa l'art 32 della Costituzione non viene rispettato in tutto o in parte.

Le principali criticità che gli italiani riscontrano nell'ambito del Servizio sanitario sono:

- tempi di attesa lunghi per fare gli esami diagnostici necessari e per avere una prima visita;
- carenza di personale del ruolo sanitario.

Il 50% circa della popolazione concorda sul fatto che i pazienti debbano essere attivamente coinvolti nei processi decisionali di cura, e solo il 18% sostiene fermamente che venga data la giusta attenzione ai bisogni specifici del paziente nel percorso diagnostico-assistenziale.

A tal proposito si sottolinea quanto il ruolo delle associazioni dei pazienti sia importante per promuovere insieme agli operatori sanitari processi di cura condivisi ed integrati utili a fornire informazioni chiare sulle condizioni cliniche e sulle opzioni di trattamento, per valorizzare il rapporto paritario come unico veicolo di riforma condivisa del SSN per rappresentare gli interessi delle persone, operatori ed utenti, nelle politiche di sanità pubblica.

I processi di sensibilizzazione e di coinvolgimento di tutti gli attori protagonisti del SSN, dopo anni di politiche di desensibilizzazione della cittadinanza sui temi riguardanti la propria salute, sono obiettivo complicato, ma ineludibile per lo sviluppo di una coscienza critica diffusa, non solo finalizzata alla costruzione di una mobilitazione partecipata, ma soprattutto per il rilancio di modelli organizzativi incentrati sul coinvolgimento attivo delle persone nella promozione della loro stessa salute.

La legge 833 del 1978 fondava le sue radici su modelli partecipativi incentrati sui distretti che avrebbero dovuto essere luoghi di incontro e di incrocio sui territori tra la cittadinanza, la politica ed i servizi sanitari per la rilevazione dei bisogni di salute di quello specifico territorio e per la programmazione di interventi integrati sui determinanti della salute pubblica: istruzione, cultura, ambiente, infrastrutture, lavoro, relazioni sociali e familiari, alimentazione, igiene, educazione fisica, psichica e sociosanitaria.

Necessaria a tal proposito, la promozione di attività di informazione/formazione rivolta ai cittadini di ogni fascia di età circa le evidenze scientifiche più aggiornate per far crescere una maggiore consapevolezza sull'uso appropriato di farmaci, di prestazioni diagnostiche e visite mediche, al fine di evitare il ricorso ad un inutile consumismo sanitario, e contribuire di conseguenza alla sostenibilità del SSN pubblico. La sostenibilità è da perseguire anche attraverso la diffusione di Pratiche socio-sanitarie integrate da implementare in contesti comunitari per ridurre la diffusione di malattie infettive. (Guida ECDC 20 marzo 2024).

Tale attività di sensibilizzazione recupererebbe quella tanto auspicata alleanza tra le persone e gli operatori sanitari; una alleanza che negli anni è stata inasprita da politiche denigratorie volte ad identificare nei professionisti i capri espiatori dell'inefficienza dei servizi defianziati, destrutturati disorganizzati e malgovernati. In quest'ottica è fondamentale che i cittadini siano consapevoli delle ricadute che la carenza di organico hanno:

- sulle liste d'attesa e sulla perdita della qualità prestazionale dell'erogatore pubblico;
- sul peggioramento delle condizioni di lavoro organizzative ed economiche, che inducono gli operatori sanitari a preferire rapporti di lavoro libero professionali e favorisce quindi l'esodo dai servizi pubblici, da ultimo verso gli altri paesi Europei ed extra Europei.

Oggi è più che mai necessaria una riforma strutturale del SSN

Il modello di organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale deve rispecchiare un modello di società incardinata sulla relazione, sul mutuo soccorso e sulla reciprocità, i cui principi ispiratori, secondo la 833 del 1978 dovevano essere, solidarietà, equità e universalità.

Oggi questi principi sono profondamente disattesi dal progressivo insinuarsi di una cultura individualista alimentata da politiche economiche concorrenziali e competitive tra le persone che hanno generato una società frammentata in cui è venuta meno la coesione sociale.

Il Servizio Sanitario Nazionale nella sua dimensione intrinsecamente democratica della cura e intrinsecamente sociale del prendersi cura, può rappresentare il volano su cui costruire una



società equa e solidale, a patto che recuperi il suo ruolo strutturante del benessere delle persone.

Per fare questo è necessario superare questa terribile e lunga fase storica nella quale, il SSN è al servizio dell'economicismo, dell'individualismo e del profitto, in cui il cittadino è fruitore autonomo di prestazioni sanitarie che allungano le liste d'attesa, rendono inefficienti ed insostenibili i servizi pubblici, spianando così la strada al profitto del privato e della sanità integrative a danno della salute dei cittadini che è un bene universale non subalterno ad alcun interesse di parte.

Il modello organizzativo deve essere:

a) Universale ed equamente diffuso sul territorio nazionale

L'autonomia differenziata espone l'intero Paese ai rischi di una frammentazione insostenibile delle politiche pubbliche chiamate a definire una strategia nazionale per la crescita, l'inclusione sociale e il rafforzamento del sistema delle imprese.

La minaccia dell'autonomia differenziata è la prima mina che rischia di far definitivamente deflagrare un sistema che faticosamente si tiene ormai solo grazie alle competenze ed all'abnegazione degli operatori sanitari, una miccia che va disinnescata con precisione e tempestività.

“Il Mezzogiorno, secondo gli indicatori BES (Benessere Equo e Sostenibile) sulla salute, è l'area del Paese caratterizzata dalle peggiori condizioni di salute, sia in termini di speranza di vita (nel 2022 inferiore di 1,5 aa rispetto al Nord) sia di mortalità evitabile per deficit di assistenza e prevenzione”.

Il bilancio nazionale della sanità non copre integralmente il costo dei LEA, che dovrebbero essere offerti in quantità e qualità uniformi in tutto il territorio nazionale. La distribuzione regionale delle risorse, basata sul rapporto tra dimensione ed età della popolazione, non rispecchia gli effettivi bisogni di cura ed assistenza dei diversi territori, che sono condizionati anche da fattori socio-economici non contemplati nei criteri di riparto.

La SVIMEZ (Associazione per lo Sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno) stima che *le funzioni delegate assorbirebbero larga parte dell'IRPEF regionale: il 90% circa nel caso del Veneto, quote tra il 70 e l'80% per Lombardia ed Emilia-Romagna.*

Rilevanti sarebbero gli effetti in termini di contrazione del bilancio nazionale, con la conseguente riduzione degli spazi di azione della finanza pubblica centrale. Il gettito IRPEF trattenuto dalle tre regioni risulterebbe pari a circa il 30% del gettito nazionale.”

Con l'autonomia differenziata si rischierebbe dunque di aumentare la sperequazione finanziaria tra SSR e di ampliare le disuguaglianze interregionali nelle condizioni di accesso al diritto alla salute.

È necessaria una governance Stato-Regioni potenziata, con maggior controllo centralizzato sull'operato delle Regioni, in particolare riguardo all'integrazione pubblico-privato e ai criteri di accreditamento delle strutture, per garantire equità di accesso e sicurezza delle cure.

Utilizzare strumenti di monitoraggio della erogazione dei LEA da parte delle Regioni adeguati a evidenziare e correggere le criticità (ad es. Programma Nazionale Esiti).

b) Pubblico: metà della popolazione, soprattutto al nord, concorda sulla necessità di potenziare il sistema sanitario pubblico e il 29% si aspetta che il nuovo Governo intervenga proprio a favore della sanità pubblica rispetto a quella privata (informazioni SVIMEZ 2024);

c) Integrato, in cui i servizi siano prossimi alle persone il cui cuore pulsante sia organizzato in modo reticolare sul territorio in cui si articolano e si integrano le diverse funzioni che rispondono ai bisogni di salute e di cura nelle diverse fasi della vita delle persone, per superare quella *“guerra dei mondi”* tra territorio ed ospedale che mette in competizione ciò che dovrebbe essere unito più che integrato, e che è causa del sovraffollamento dei PS e degli Ospedali.

d) Multiprofessionale e interprofessionale nella valorizzazione di tutte le professionalità del ruolo sanitario, nella contaminazione continua delle competenze, nel confronto e nell'integrazione dei percorsi terapeutico assistenziali;

e) Governato: la frammentarietà dei rapporti di lavoro, che spesso rispecchia la frammentarietà del sistema, è la causa principale dell'ingovernabilità dei servizi, soprattutto in quelle forme libere professionali che generano solitudine, individualismo e autoreferenzialità in cui il professionista di fatto è un prestatore d'opera che non ha sostegno amministrativo, gestionale e organizzativo. Stessi diritti, stesse tutele e stessa governance per tutti i professionisti.

Oggi uniti chiediamo: il finanziamento strutturale del SSN, a partire dal personale, contestando il principio strettamente economicistico e tendenzioso che il personale in sanità sia un costo invece che un investimento.

“Rispetto al 2022 la spesa sanitaria nel 2023 si è ridotta dal 6,7% al 6,3% del PIL e di € 555 milioni in termini assoluti. Il 2023 è stato segnato da un netto defianziamento in termini di rapporto spesa sanitaria/PIL (-0,4%), in presenza di un'inflazione che nel 2023 ha raggiunto il 5,7% su base annua”. Il Def 2024 non pone affatto le basi per ridurlo progressivamente anzi, il rapporto spesa sanitaria/Pil scende a 6,3% nel 2025-2026 e al 6,2% nel 2026, valori inferiori al 2019 (6,4%), confermando che la pandemia non ha insegnato proprio nulla. Il defianziamento pubblico aumenterà la distanza con i paesi europei e affonderà definitivamente il Ssn, compromettendo il diritto costituzionale alla tutela della salute delle persone, in particolare per le classi meno abbienti e per i residenti nelle Regioni del Sud” (GIMBE).

“Il Servizio Sanitario Pubblico italiano nel confronto europeo risulta sottodimensionato per stanziamenti di risorse pubbliche (in media 6,6% del PIL contro il 9,4% di Germania e l'8,9% di Francia), a fronte di un contributo privato comparativamente elevato (del 21,4% di spesa privata per la sanità sostenuta dalle famiglie italiane) l'out of pocket in Francia raggiunge appena l'8,9% del valore totale, mentre in Germania si ferma all'11%”. (SVIMEZ e Report Corte dei Conti)

I NOSTRI OBIETTIVI:

- Reale e finanziata abolizione del tetto di spesa per il personale, in particolare per quello socio-sanitario: assunzioni a tempo indeterminato, basta precariato e rapporti di lavoro atipici.
- Mettere fine ai processi imperanti di appalto del personale e al lucro delle cooperative.
- Razionalizzare il ricorso alle prestazioni aggiuntive, che, sebbene siano una modalità temporanea prevista dal CCNL per l'abbattimento delle liste di attesa, oltre che un'argine alla inaccettabile esternalizzazione dei servizi e dei professionisti, non devono aumentare indiscriminatamente oltre i limiti delle strette necessità e modalità per le quali sono previste, distraendo in tal modo risorse preziose per l'obiettivo irrinunciabile delle assunzioni di nuovo personale dipendente.
- Finanziare le retribuzioni dei professionisti sanitari con risorse contrattuali a tutt'oggi drammaticamente sottofinanziate, 5,78% di aumento previsto dalla legge di bilancio per il CCNL 2022-2024, a fronte di un'inflazione maturata nel triennio che raggiunge il 17%, una perdita di potere d'acquisto di 11,22 punti che non ha eguali neanche con il blocco contrattuale perdurato per 6 anni dal 2010 al 2016.
- Finanziare adeguatamente la formazione di tutti i professionisti attraverso la revisione del numero programmato e con l'introduzione del contratto formazione lavoro per le specializzazioni, mettendo fine all'utilizzo indiscriminato e improprio degli specializzandi per tappare le carenze di personale.
- Programmare una sicura transizione digitale alla quale si dovranno adeguare i sistemi e le pratiche sanitarie.