



## **SANITÀ, SE NON LA CURI NON TI CURA**

I prossimi mesi e anni saranno decisivi per il futuro del servizio sanitario nazionale.

L'avanzare di una crisi sociale ed economica che rischia di non avere paragoni nel recente passato e il perdurare di un conflitto in Europa dagli sviluppi imprevedibili, stanno facendo dimenticare, in modo colpevole e ingiustificato, quello che la pandemia, che - anche se non più così drammatica - non possiamo considerare conclusa, ha posto con inusitata violenza davanti agli occhi del paese: lo stato di profondo indebolimento del Servizio Sanitario Nazionale e cioè dello strumento che dovrebbe essere il garante del diritto sancito dall'articolo 32 della Costituzione per tutte e tutti i cittadini del nostro paese.

Le cause che hanno determinato la crisi del SSN sono chiare e vanno ricercate nelle politiche sanitarie degli ultimi 20 anni che, nel tentativo di contrastare l'espansione del debito pubblico, hanno di fatto spostato il baricentro e l'attenzione dell'azione politica dalla prevenzione e cura della persona, al taglio indiscriminato dei costi e di conseguenza delle attività.

Tagli lineari che abbiamo denunciato per anni (37 miliardi in un decennio), prevalentemente consistiti in riduzione di personale, hanno determinato una fragilità del sistema che ha rischiato di essere travolto dalla crisi pandemica anche per effetto delle diverse organizzazioni dei SSR.

Unico argine alzatosi a contenere il disastro: il lavoro e il sacrificio, in troppi casi fino alle estreme conseguenze, delle lavoratrici e dei lavoratori, delle professioniste e dei professionisti.

A fronte di tutto questo abbiamo riscontrato, anche grazie alla nostra azione, segnali che hanno provato ad invertire la tendenza (il fondo sanitario nazionale ha, seppur per un periodo limitato, ricominciato a crescere) salvo poi essere disconfermati con l'ultimo documento di programmazione economica finanziaria che ipotizza nuovamente una riduzione del finanziamento alla sanità a partire dal 2025.

Nel frattempo, mentre le regioni lamentano la mancata compensazione delle maggiori spese sostenute per il covid nel 2021, un personale stremato e disilluso fa fronte quotidianamente alla situazione in un contesto fatto di organici insufficienti, turni massacranti, con quote importanti di personale precario immesso prima e durante la pandemia che - pur potendo in teoria essere stabilizzato anche grazie all'allargamento dei criteri che abbiamo contribuito a determinare - resta spesso nel limbo a causa del permanere sostanziale dei limiti alla spesa in materia di personale e quote importanti di salario messe in discussione, ancora una volta a causa del perverso meccanismo dei tetti di spesa.



Si spiega così, semmai davvero fosse necessario dare spiegazioni, la fuga dalle professioni e la scarsa attrattività dei corsi di laurea per le professioni sanitarie: salari ancora troppo bassi, nonostante le importanti novità che abbiamo introdotto nell'ultimo rinnovo contrattuale del settore pubblico, precarietà, carichi di lavoro insostenibili.

Così come, specularmente, all'inizio della pandemia si è spiegato l'esodo di lavoratrici e di lavoratori dai settori privati verso il pubblico nella speranza di migliorare la propria condizione. Davvero qualcuno può meravigliarsi?

Una serie di problematiche che richiedono interventi complessivi e che non potranno di certo essere risolti semplicisticamente con l'ipotesi di prolungare ulteriormente i percorsi di laurea degli esercenti le professioni sanitarie.

Con le risorse del PNRR la sanità italiana ha ora un'occasione straordinaria, che il paese sta rischiando di sprecare: ridisegnare complessivamente l'architettura della sanità per garantire a tutte e tutti il diritto alla Salute, definire con chiarezza il rapporto fra ospedale e territorio, investendo in maniera importante su quest'ultimo al fine di garantire una reale continuità nella presa in carico della Persona, il rapporto fra i diversi attori e una reale valorizzazione dei professionisti sanitari.

Ad oggi, tuttavia, non essendo le risorse del PNRR utilizzabili anche per la spesa per il personale, è forte il rischio che alla costruzione di strutture, all'ammodernamento del parco tecnologico, ai processi di riorganizzazione non possa corrispondere un'adeguata dotazione di personale dipendente dedicato.

Se il potenziamento dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale è una condivisibile priorità fotografata dalla Missione 6 del PNRR, non possiamo accettare che, nella fase di applicazione del DM 77/2022, si corra il pericolo di minare l'universalità dei servizi pubblici, favorendo potenzialmente un grande processo di privatizzazione della sanità del nostro paese, magari con l'alibi che nel pubblico mancano gli operatori.

Senza una concreta, significativa e duratura inversione di tendenza, quindi, è forte il rischio di una profonda mutazione della natura e della funzione del servizio sanitario nazionale.

Gli esiti della stagione dei tagli che vogliamo definitivamente lasciarci alle spalle ci parlano di una riduzione degli organici stimata – probabilmente per difetto - in 35.000 unità solo per il comparto dal 2009 – e di una riduzione dell'offerta di cura, con il numero dei posti letto – solo per fare un esempio – sceso a 3,13 posti letto/1000 abitanti (fonte Ministero della Salute) rispetto al 5,1 posti letto/1000 abitanti del 2000 e al 4,2 posti letto/1000 abitanti del 2012. Una percentuale, in particolare se riferita ai posti letto per acuti, che ha portato l'Italia sotto Paesi come la Serbia, la Slovacchia, la Slovenia, la Bulgaria, la Grecia.