

INTERVENTO DELLA DOTT.SSA PINA ONOTRI, SEGRETARIO GENERALE SINDACATO MEDICI ITALIANI, AL CONVEGNO DI CAMPOBASSO DEL 12 MAGGIO 2023 *Crisi del sistema delle cure e principio di equità: è ancora possibile un patto di salute tra Stato e cittadino?*

Dopo 40 anni dalla nascita del nostro SSN, con dati alla mano possiamo affermare che un sistema sanitario pubblico risulta più efficiente se finanziato con fiscalità generale o assicurazioni sociali. Oggi qualcosa si è inceppato e il sistema equo e universalistico che conoscevamo non è più né egalitario né universale: negli ultimi 20 anni si è prestata grande attenzione ai diritti civili, ma sono stati abrogati, di fatto, i diritti sociali quali lavoro, casa, salute e scuola.

Questo percorso di disgregazione è partito da lontano, dalla modifica del Titolo V della Costituzione e dall'introduzione, nella stessa, del pareggio di bilancio. La modifica del titolo V ha portato alla nascita di 21 sistemi sanitari regionali diversi, alcuni efficienti e altri disastri, ma egualmente tutti al collasso nel fronteggiare la pandemia; qualcosa di utile ed efficace è stato fatto solo grazie all'intervento e al coordinamento del

Governo centrale. È necessario pertanto "rimodificare" l'art V, superare e archiviare le velleità di autonomia differenziata di alcune regioni, modificare i criteri con i quali le risorse vengono redistribuite.

Conseguenza diretta del federalismo è il turismo sanitario, soprattutto delle regioni del Sud verso il nord. La politica dovrebbe adottare lo slogan: IO MI CURO A CASA MIA: con questo voglio dire che tutte le prestazioni che rientrano nei LEA devono essere uniformemente esigibili sul territorio nazionale: il luogo di nascita non può e non deve fare la differenza tra salute e malattia, tra vita e morte. Il regionalismo differenziato favorisce lo smantellamento del modello pubblico, così come l'abbiamo conosciuto sinora.

Speravamo che, dopo la pandemia, l'Autonomia Differenziata, soprattutto in sanità fosse definitivamente accantonata, perché il finanziamento dei "servizi trasferiti", calcolato sulla "spesa storica", sottrae ulteriori risorse ai territori più poveri del nostro Paese e ancorare i tributi al territorio rompe ogni idea di perequazione e di solidarietà. In un paese moderno nessuno deve essere lasciato indietro.

Soprattutto riteniamo deleteria una maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa da parte delle Regioni, in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi, perché questo darebbe l'avvio a un sistema assicurativo – mutualistico al di fuori di qualsiasi, anche labile, normativa nazionale.

La richiesta di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del SSN, a cui si aggiunge una maggiore autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero professionale, mette in atto una concorrenza sleale fra Regioni con un incremento delle diseguaglianze.

Reintroducendo le "gabbie salariali" si metterebbe fine alla contrattazione collettiva a livello centrale, cosa che di fatto già sta succedendo perché sempre più capitoli vengono rimandati alla contrattazione regionale.

Con l'introduzione del pareggio di bilancio in Costituzione siamo andati a comprimere diritti dell'individuo di per sé incompressibili, secondo la Corte costituzionale: diritto alla salute, all'istruzione, al lavoro. La necessità di dover sottostare a vincoli di spesa per non sforare i tetti previsti si è tradotta, in Sanità, in tagli di organici e mancata programmazione, ben sapendo che, con un rapporto PIL / finanziamento del SSN al di sotto del 6%, difficilmente l'erogazione del LEA sarebbe stata sostenibile; il sottofinanziamento del periodo 2009/2019 ha prodotto un calo delle dotazioni organiche di circa 50 mila unità. Le condizioni di lavoro di tutto il personale sanitario sono di conseguenza nettamente peggiorate e l'accesso alle cure per i cittadini è diventato sempre più difficile. Oggi una Regione, anche se in pareggio di bilancio, non può assumere personale, essendo ancora in vigore la legge sui tetti di spesa per l'assunzione di personale, ma può aggirare la norma con una specie di

“falso in bilancio” assumendo personale con cooperative o esternalizzazioni, iscrivendo la spesa sotto la voce Acquisto di beni e servizi; i servizi così erogati, però, sono qualitativamente meno performanti e hanno come diretta conseguenza la stipula di contratti precari e aumento dei costi per le pubbliche amministrazioni. Il personale sanitario, dal 2009 al 2017, ha subito una riduzione costante, pari al 5,2% annuo (report Ragioneria Generale dello Stato, 2019).

Nel 2005, il 15,9% dei medici di medicina generale superava la soglia massima consentita di 1.500 assistiti, nel 2018 il 34% (report ISTAT, BES 2020). Inoltre si è assistito a una fuga progressiva del personale dal sistema pubblico a quello privato, è cresciuto il ricorso ai contratti a tempo determinato e alle consulenze (report Corte dei conti, 2019), e le assunzioni a tempo indeterminato non sono state sbloccate, tanto che alla fine del 2018 il personale era inferiore a quello del 2012 (report Corte dei Conti, 2022). Non stupisce, quindi, che il SSN si dimostri sempre meno attrattivo: si stima che almeno 1000 medici all'anno lascino il paese. Tirando le somme, si prevede che tra due anni vi saranno complessivamente quarantamila medici in meno. Pre pensionamenti, dimissioni, stress: la pandemia ha acuito il disagio già esistente tra gli operatori sanitari. Secondo un'analisi di Lavoce.info, nel secondo trimestre 2021 il comparto sanità/sociale ha visto una crescita delle dimissioni volontarie pari al +44%. Il dato riflette l'allarme lanciato dai sindacati nel corso della pandemia: molti operatori sanitari impegnati in prima linea nell'emergenza - in Italia e nel mondo - hanno detto addio alla professione, fortemente provati dagli sforzi fisici e psicologici. Quali le conseguenze? Quella più rilevante è un accesso alle cure diventato più arduo e sperequato. Ne hanno fatto le spese i cittadini costretti a ricorrere al privato, pagando di tasca propria i servizi sanitari, o a rinunciare del tutto a curarsi quando i mezzi per farlo non ci sono, come è avvenuto per molte famiglie del Mezzogiorno.

Il Segretario Nazionale SMI

Pina Onotri