

# **INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE**

**ANPO, FIALS, FISMU, NURSIND, NURSING-UP, SIDIRSS, SIMET, SINAFO, SNR**

*Chieti 16 settembre 2022*

*Ai Candidati della Regione Abruzzo  
alle elezioni Politiche del 25 settembre 2022*

*L'emergenza legata alla pandemia per il COVID-19 ha fatto riscoprire l'importanza di un Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universalistico garantito dalla fiscalità generale.*

*Il tema è stato ed è al centro dell'attenzione da moltissimi mesi e l'ondata emotiva conseguente al lock down aveva lasciato sperare nella definitiva affermazione del SSN quale primo e vero pilastro del welfare nella scala dei valori dei cittadini, delle istituzioni e della politica.*

*Eravamo tutti d'accordo che l'idea di tornare ad investire nel sistema sanitario, negli ultimi anni sottofinanziato per i vincoli di spesa imposti dalla UE, dovuti al nostro pesante debito pubblico, fosse la naturale conseguenza della definitiva consacrazione dell'SSN quale patrimonio nazionale.*

*Pur rappresentando un pilastro del welfare nazionale, e nonostante una pandemia ancora in corso, il tema della salute è invece quasi scomparso dalla attuale campagna elettorale delle forze politiche alla luce di altre gravi emergenze quali la guerra in Ucraina, l'inflazione galoppante e la crisi energetica che catturano l'attenzione dei cittadini più che la stessa salute.*

*Anzi in questi giorni qualcuno, nel bailamme della comunicazione e per accaparrarsi "attenzioni" da parte di chi sarà chiamato a governare, ha suggerito di investire nello sport per ridurre l'investimento sulla salute: l'opposto dell'idea della "salute in tutte le politiche" o della prospettiva della "one health" che solo due anni fa l'Italia aveva portato al centro dell'attenzione durante il G20 di Roma.*

*In qualche modo l'aver inserito il tema della salute nel PNRR con investimenti per 16 miliardi su 194 complessivi (in buona parte per le tecnologie avanzate, per la riforma della medicina territoriale e per la ricerca biomedica) è sembrato sufficiente a tacitare qualsiasi ulteriore richiesta di attenzione da parte di chi il servizio sanitario lo usa, ci lavora e ci investe.*

*I fondi e le riforme del PNRR non saranno però sufficienti a salvare il Servizio sanitario nazionale, oggi di fatto in pericolo, forse più di due anni fa.*

*Infatti, la quantità di risorse disponibili con il PNRR, seppur cospicua, appare non sufficiente visto che, secondo alcune stime del Ministero della Salute servirebbero 14 miliardi di euro solo per l'adeguamento alle norme antisismiche degli ospedali già esistenti.*

*Nella realtà dei fatti, la sanità in Italia continua ad essere sottofinanziata (attualmente al 6,1% del PIL) se si prende come riferimento il livello di spesa degli altri 4 paesi del continente europeo con i quali amiamo confrontarci, ovvero Regno Unito, Francia, Germania e Spagna.*

*I dati pubblicati dall'ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica) stimano in 37 miliardi il gap che ci separa dal livello medio di finanziamento di questi paesi e evidenzia che sistema di reclutamento dei professionisti della salute appare antiquato e legato a logiche che non sono in grado di premiare professionalità e merito.*

*Il nodo della medicina di famiglia, permanenza dei professionisti in regime convenzionale o passaggio alla dipendenza, è ancora da sciogliere così come si è ancora in attesa di un vero e proprio programma nazionale di valutazione delle tecnologie sanitarie che garantisca ai cittadini la tempestiva disponibilità delle innovazioni di "valore".*

*Lo squilibrio tra nord e sud nelle dotazioni e nella qualità dei servizi è purtroppo ancora evidente alimentando una mobilità passiva spesso patologica.*

*Tante le criticità attuali del Servizio Sanitario Nazionale ma la più urgente è quella della mancanza del personale sanitario da assegnare al più presto al settore ospedaliero e al settore territoriale per affrontare gli affollamenti ai Pronto Soccorso italiani, le lunghe liste di attesa e la grave mancanza di medici convenzionati (MMG e PLS) che dovrebbero essere inseriti nelle istituende Case della Salute del PNRR con l'affiancamento di infermieri, medici specialisti, psicologi ed altri operatori sanitari previsti.*

*I farmacisti che lavorano negli ospedali e nel territorio, sotto la cui responsabilità ricade circa il 27% delle risorse assegnate al Servizio Sanitario Nazionale, chiedono un adeguamento degli organici proporzionato alle attività svolte.*

*A Voi l'invito, una volta eletti, di attivarVi al più presto proponendo al prossimo Governo che sarà in carica un provvedimento URGENTE, per esempio un decreto legge, per la "Emergenza assistenziale" così come è stato fatto nel recente passato per la "Emergenza da pandemia per COVID-19".*

*Un decreto legge che preveda al PRIMO PUNTO un maggiore finanziamento per il Servizio Sanitario Nazionale, superando quello attuale pari al 6,1% del PIL e abolendo l'attuale tetto di spesa previsto dalla legge di bilancio 2005 pari a quello del 2004 meno l'1,4%, per poter assumere il personale sanitario necessario a fronteggiare le criticità assistenziali ad esso legate.*

*Un decreto legge che preveda ANCHE, viste le carenze di personale legate alla mancata programmazione negli ultimi anni del fabbisogno di operatori necessari da formare per tamponare i previsti pensionamenti, la possibilità SOLO per un tempo limitato di due o tre anni e SOLO dopo l'espletamento prioritario di tutti i concorsi banditi e di altri possibili concorsi da bandire di:*

- *trattenere in servizio tutti gli operatori sanitari prossimi alla pensione che abbiano voglia di farlo almeno nelle Unità Operative dei Servizi di Emergenza-Urgenza (Pronto Soccorso e 118) e nelle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione;*
- *richiamare in servizio, su loro richiesta, quegli operatori sanitari in pensione che attualmente per norme incomprensibili possono lavorare solo nella sanità privata anche accreditata con il SSN almeno nelle Unità Operative dei Servizi di Emergenza-Urgenza (Pronto Soccorso e 118), nelle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione e negli ambulatori specialistici ospedalieri e distrettuali per risolvere il problema delle lunghe file di attesa per visite e esami diagnostici;*
- *sospendere la libera professione intramoenia (ALPI) per affrontare la ridotta disponibilità ad erogare prestazioni in regime istituzionale per le esigenze della popolazione chiedendo alla Aziende Sanitarie di concordare con i professionisti interessati, sulla base dell'art. 55 comma 2 lettera d) del CCNL 08.06.2000, una quota "libero professionale aziendale" sostenuta economicamente dell'Azienda riservando al cittadino il pagamento del ticket, se dovuto.*

*Un reclutamento che possa avvenire A TEMPO DETERMINATO attraverso società di lavoro interinale o assunzione libero-professionale per le attuali ed urgenti esigenze delle Regioni sulla base di indicazioni specifiche nazionali.*

*Un provvedimento in attesa di una nuova governance del sistema sanitario per costruire un nuovo equilibrio tra Stato e Regioni che non ingessi, come è accaduto dal 2001 in avanti, una seria programmazione sanitaria tesa trovare soluzione agli squilibri territoriali e per chiarire definitivamente il punto di incontro tra politica e management nella gestione dei sistemi sanitari; la vera domanda è se abbiamo bisogno di 21 politiche sanitarie diverse per gestire 21 sistemi sanitari tenendo in debito conto dei diversi bisogni, delle tradizioni dei singoli territori e del reale contributo del settore pubblico e di quello privato.*

*Tutto questo senza dimenticare di programmare al più presto una rivalutazione delle retribuzioni agli operatori sanitari degli ospedali e del territorio commisurata alla tipologia del loro impegno professionale ed anche rapportato al raggiungimento di specifici obiettivi condivisi e alla intensità di cure a cui essi sono assegnati.*