

EMERGENZA SANITÀ PUBBLICA, RIPARTIRE DALL'ASSUNZIONE DEL PERSONALE

Mario Sellini
Segretario Generale



Questi mesi, da qui a dicembre, saranno cruciali per il destino del Servizio Sanitario Nazionale. La sopravvivenza o meno di un'Assistenza Sanitaria, per la gran parte a carico della fiscalità generale e, per questo, a favore dei cittadini meno abbienti, dipende da ciò che il Governo ed il Parlamento decideranno nei prossimi mesi.

Il riferimento è alla legge di stabilità che deve essere presentata prima a Bruxelles e poi al Parlamento italiano per essere discussa ed approvata entro il 31 dicembre 2018. Questa legge fissa i paletti ed indica in quali ambiti e settori devono essere utilizzate le risorse economiche a disposizione dello Stato per il 2019.

Il dibattito, le indiscrezioni e le dichiarazioni dei ministri, dei politici, dei commissari europei e degli esperti non sono confortanti.

Le risorse economiche sono scarse, le promesse elettorali ed il contratto di governo sottoscritto da movimento 5 stelle e lega, non sembrano poter essere "onorate" e quasi certamente le attese andranno in gran parte deluse. La flat-tax (riduzione delle aliquote fiscali), la riforma della legge Fornero (quota 100), il reddito di cittadinanza, l'aumento delle pensioni sociali, il finanziamento del Servizio Sanitario, della scuola, richiedono talmente tante risorse che, allo stato attuale, sembrano non essere disponibili. Ciò significa che la politica, il Governo, dovranno fare delle scelte. E le scelte determineranno gli interventi da finanziare, i settori che dovranno essere finanziati e dove allocare le risorse disponibili.

Nel frattempo il ministro della Funzione pubblica, Giulia Bongiorno, ha ufficialmente dichiarato che, dopo tanti anni di tagli e riduzione del personale nella Pubblica Ammini-

strazione, bisogna procedere ad un piano straordinario di assunzioni di almeno 450.000 dipendenti. È una assoluta necessità e non possiamo non concordare con questo obiettivo che il ministro ha ufficializzato e formalizzato in un recente incontro con i sindacati.

Ancorché spalmata in un piano pluriennale, questa operazione, da sola, costa alcuni miliardi di euro ogni anno. Assumere questo personale in 5 anni, utilizzando come parametro la durata della legislatura, significa che, a partire dal 2019 e per i successivi 4 anni, il Parlamento dovrà stanziare una cifra che non inferiore ai 2 miliardi per ciascun anno.

Di una eventuale copertura economica per realizzare questo obiettivo, ancora non c'è traccia.

Come non troviamo alcun cenno anche per quanto il rinnovo dei contratti dei circa tre milioni di dipendenti pubblici. Contratto che parte dal 1° gennaio 2019 e termina il 31 dicembre 2021. Anche questa operazione costa alcuni miliardi di euro, da spalmare nel prossimo triennio.

E poi c'è la messa in sicurezza delle infrastrutture, delle scuole, la sterilizzazione dell'IVA, e così via.

I ministri cercano di fare la propria parte proponendo le rispettive priorità. Certamente il ministro della salute, Giulia Grillo, ha assunto un impegno solenne ed è determinata a chiedere le risorse economiche necessarie per garantire la sopravvivenza del Servizio Sanitario.

Tutte le situazioni sono meritevoli di attenzione, eppure la situazione in cui versa il Servizio Sanitario Nazionale è gravissima e va molto oltre l'emergenza.

Nei prossimi 3/5 anni usciranno dal servizio, per raggiunti limiti di età, oltre 40.000 medici e 6/7.000 dirigenti

sanitari (Psicologi, farmacisti, biologi ecc.). L'attuale tasso di sostituzione (turn over) a causa del blocco e riduzione dei finanziamenti destinati al personale, non garantisce in alcun modo la indispensabile copertura dei posti in organico.

La riduzione del personale della dirigenza medica e sanitaria si trasforma, automaticamente, in una riduzione delle prestazioni sanitarie erogabili ai cittadini. Perché questa dirigenza è quella titolata ed abilitata ad erogare le prestazioni. Già oggi assistiamo alla chiusura di molti servizi e reparti ospedalieri, anche se la terminologia che, più spesso, viene utilizzata è "riconversione e razionalizzazione dei servizi sanitari".

Abbiamo fatto presente al ministro Giulia Grillo che la situazione è drammatica negli ospedali come sul territorio. Stanno chiudendo, per mancanza di personale, consultori familiari, sert, servizi per la salute mentale, riabilitazione. Stanno chiudendo i servizi sanitari che garantiscono l'assistenza alle fasce più deboli della popolazione. E chi subisce i danni maggiori? I cittadini che non hanno le risorse economiche per accedere alle cure offerte dalla sanità privata.

Questa drammatica emergenza, che coinvolge ospedali e territorio, deve essere affrontata nel suo insieme. Guai a considerare o pensare di intervenire solo o prima sull'emergenza ospedaliera, rinviando gli interventi sul territorio.

Gli effetti sarebbero drammatici. Anche i non addetti ai lavori sanno che i servizi sanitari sul territorio, oltre a tutte le funzioni proprie dell'assistenza sanitaria, prevenzione, cura e riabilitazione, ambulatoriale e domiciliare, svolgono una funzione di filtro rispetto all'assistenza ospedaliera, intercettando prima, meglio ed a costi economici assolutamente contenuti, le patologie e la casistica di chi non ha bisogno di assistenza ospedaliera.

Se questo filtro non dovesse più essere garantito, gli

ospedali, a partire da i pronto soccorso, sarebbero soffocati da una marea di richieste di interventi, per la stragrande maggioranza inappropriati con una impennata del rischio clinico. Ed i costi dovuti alla inappropriata delle prestazioni e al rischio clinico sono enormi.

Nel caso in cui le richieste di assistenza sanitaria non dovessero più trovare risposte sul territorio, queste si riverserebbero tutte negli ospedali, dove può capitare che non ci siano posti sufficienti per far fronte alla domanda. A chi potrebbero rivolgersi i cittadini che non hanno bisogno di ricovero ma solo di accertamenti diagnostici?

Ritorneremmo indietro di 50 anni quando, per sottoporsi ad un intervento chirurgico, ci si doveva ricoverare 10, 15, giorni prima dell'intervento, perché gli esami di laboratorio necessari e propedeutici all'intervento potevano essere eseguiti solo in regime di ricovero.

E quanti interventi, anche quelli meno invasivi ed impegnativi richiedevano settimane ed in alcuni casi anche mesi di ricovero pre e post intervento?

Non intervenire contestualmente sull'emergenza ospedaliera e su quella territoriale porterebbe ad un degrado dell'assistenza sanitaria e ad un fenomenale incremento dei costi.

Credo che nessuno oggi voglia questo a meno che non ci sia la precisa e criminale volontà di affidare ai privati gran parte dell'assistenza sanitaria, magari quella parte dove si può lucrare più facilmente, lasciando i cittadini in balia di un'assistenza sanitaria privatizzata i cui costi non sarebbero sostenibili dalla stragrande maggioranza delle famiglie italiane.

Allo stato attuale sembra che i cittadini non abbiano consapevolezza dei rischi che la nostra società sta correndo in relazione ad un'assistenza sanitaria che, almeno fino ad oggi, è fondata sui principi dell'uguaglianza e dell'universalità del diritto alla cura.

Il ministero della Salute sembra aver ben compreso le

nostre preoccupazioni anche se non siamo affatto certi che queste istanze, ancorché condivise, trovino ascolto, attenzione, finanziamenti e la necessaria copertura economica.

Non vorremmo che, in questa situazione, si applicasse, il vecchio ma sempre valido motto: *“di buone intenzioni sono lastricate le vie dell’inferno”*. Tante buone intenzioni ma nessun impegno concreto.

Se così fosse assisteremmo ad un evento che riporterebbe indietro di decenni il livello di civiltà della società italiana. Milioni di cittadini si troverebbero nelle condizioni di dover rinunciare a curarsi, cosa che tra l’altro sta già avvenendo, perché impossibilitati a pagarsi le cure. Pensionati, poveri e giovani sarebbero espulsi dal sistema di garanzie atte a tutelare il diritto alla salute. Avremmo modificato la Costituzione senza colpo ferire perché avremmo eliminato il diritto costituzionalmente protetto della tutela della Salute.

Per mettere in campo un’azione di vero contrasto alla crisi del Servizio Sanitario nazionale l’AUI e la FASSID hanno chiesto al Ministro di accelerare le procedure di stabilizzazione di tutto il personale precario, anche a prescindere dalla tipologia di contratto di lavoro. Questa operazione deve essere accompagnata dall’immediato scorrimento delle graduatorie in essere, comprese quelle scadute. L’emergenza impone azioni immediate e straordinarie.

Non è ipotizzabile perseguire la strada dei bandi di concorso i quali richiedono tempi di esecuzione biblici.

La farraginosità delle procedure concorsuali è a tutti nota. Tra richiesta di autorizzazione, bando espletamento delle prove concorsuali e chiamata per le assunzioni non sono assolutamente sufficienti mesi. Ci vogliono degli anni se nel frattempo non intervengono ricorsi, sospensive, pensionamento di componenti la commissione.

Nelle aziende ci sono graduatorie di concorsi già espleta-

ti e colleghi i quali, dopo aver superato tutte le prove, attendono da anni una chiamata.

Sono migliaia i professionisti che, nel giro di pochi mesi, potrebbero essere immessi nel circuito assistenziale e coprire i posti vacanti.

Anche perché è bene ribadirlo, non stiamo chiedendo di aumentare le dotazioni organiche o il numero di dipendenti, cosa che pure sarebbe indispensabile.

Oggi noi chiediamo di sostituire quelli che vanno in pensione onde evitare di chiudere i servizi.

Le amministrazioni e la “politica”, sanno benissimo che questa operazione è a costo zero. Anzi con l’attuazione del turn over le aziende spenderebbero di meno, considerato che un neo assunto costa meno di un dirigente con 40 anni e più di servizio.

In una situazione emergenziale qual è quella odierna la soluzione che abbiamo proposto non comporterebbe nessun costo aggiuntivo ed i bilanci delle aziende ne trarrebbero un vantaggio in termini di costi e bilanci.

Qualcuno ci dovrebbe spiegare perché questa operazione “a costo zero” non può essere fatta immediatamente.

Di certo, in Sanità, c’è necessità di recuperare sacche di spreco e in molti casi, di malaffare. E noi non solo siamo perfettamente d’accordo, ma siamo disponibili a dare una mano ed a fornire informazioni utili ad eliminare questi sprechi. Chi più dei dirigenti medici e sanitari, erogatori delle prestazioni sanitarie, sono in grado di sapere dove si annidano gli sprechi?

Appalti, commesse, esternalizzazioni di servizi, affidamento di lavori alle cooperative, costo dei farmaci. Un intervento serio in questi settori produrrebbe risparmi per miliardi di euro.

Ma siamo proprio sicuri che ci sia chi davvero vuole se non eliminare, almeno ridurre gli sprechi visto che il capitolo Sanità costituisce il 70% dell’intero bilancio regionale?

La immediata copertura dei posti dei dirigenti medici e

sanitari è semplice, almeno per la stragrande maggioranza delle discipline, e produce risparmi. Se non dovesse essere portata a termine allora vuol dire che c'è malafede. Significa che si vuole cinicamente distruggere il servizio sanitario nazionale trasformando la salute in un business.

La partita per il rinnovo del Contratto Nazionale della dirigenza medica e sanitaria per il triennio 2016-2018 è ancora tutta da giocare. Le trattative procedono a rilento ed il nodo è sempre e solo di carattere economico. Riteniamo che le risorse economiche debbano essere quelle previste per tutto il pubblico impiego. Allo stato attuale assistiamo ad un rimpallo di responsabilità tra regioni e ministero dell'economia e delle finanze. Ancora poche settimane di attesa e sapremo se questa partita sarà definitivamente e positivamente chiusa. La legge di stabilità dovrà dare risposte certe. Solo a quel punto le trattative potranno avviarsi a conclusione. Dalla legge finanziaria attendiamo anche altre risposte. In particolare sul finanziamento necessario per il rinnovo del prossimo Contratto la cui decorrenza, come già detto, parte dal 1° gennaio 2019.

L'impegno dell'AUPI e di tutta l'intersindacale della dirigenza medica e sanitaria è finalizzato a che si attivino tutti gli interventi necessari a salvaguardare il Servizio Sanitario, la salute dei cittadini e la dignità dei dirigenti medici e sanitari con la sottoscrizione di un contratto che ridia dignità al nostro lavoro.

ULTIM'ORA

Il Ministro della Funzione Pubblica, Giulia Bongiorno, ha portato in Consiglio dei Ministri un disegno di legge che, in gran parte, accoglie la nostra richiesta di procedere allo sblocco del tour over. L'art. 5 di questo disegno di legge autorizza le amministrazioni a coprire al 100% i posti di organico che si rendono liberi a seguito del pensionamento. Ciò significa che se nel 2019 in una amministrazione vanno in pensione 50 dipendenti, l'amministrazione è autorizzata ad assumerne 50 in modo tale da non creare vuoti in organico.

Nelle pagine che seguono pubblichiamo il disegno di legge.



Ministero Salute venerdì 7 settembre 2018

La FASSID ritiene che la prima, grande, emergenza del Servizio Sanitario sia la mancanza delle risorse economiche necessarie al suo funzionamento.

Sono anni che denunciavamo la continua e costante riduzione del personale medico e della dirigenza sanitaria. Il decennale blocco del turn over, la "fuga" nel privato e l'esternalizzazione sempre più spinta dei servizi sanitari sono alcune delle principali cause della profonda crisi del Servizio Sanitario Nazionale.

Nei prossimi 4/5 anni andranno in pensione 30/40.000 dirigenti medici e 6/7.000 dirigenti sanitari (Psicologi, Farmacisti, Biologi, ecc.) pari a circa il 50% dell'organico attuale.

La FASSID è enormemente preoccupata per l'imminente collasso cui sta andando incontro il sistema.

Apprezziamo la decisa presa di posizione del Ministro della Salute e del Ministero in merito alle gravissime carenze di personale medico e della dirigenza sanitaria e prima di entrare nel merito delle proposte utili ad affrontare il problema della mancanza di specialisti riteniamo di dover proporre un'inversione nella scaletta delle priorità, fermo restando che le principali criticità del sistema sono, a parere della FASSID le seguenti:

-sblocco del turn over e finanziamento del SSN;

-aumento del numero delle borse di studio;

-modalità di assunzione dei dirigenti medici e sanitari.

SBLOCCO DEL TURN OVER E FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

L'indispensabile premessa a qualsiasi tipo d'intervento per contrastare l'emergenza nella quale versa il Servizio Sanitario, è garantire un adeguato finanziamento. In assenza di finanziamenti, qualsiasi intervento diventa velleitario e senza alcun effetto sulla qualità ed efficacia dell'assistenza sanitaria. Se per un attimo provassimo a immaginare uno scenario ideale con un adeguato numero di specialisti già reperibili sul mercato del lavoro, ci troveremmo di fronte all'impossibilità, per le Aziende, di procedere alle assunzioni. Impossibilità dovuta alla mancanza di fondi destinati alle assunzioni. Cosa che già avviene per alcune specializzazioni di Area Medica e Sanitaria, per le quali non esiste alcuna emergenza formativa, per le quali, comunque, non si procede alle assunzioni a copertura del turn over.

Lo sblocco del turn over passa dall'immediata attuazione del processo di stabilizzazione delle migliaia di precari che da anni, e in qualche caso da decenni, lavorano nelle strutture sanitarie.

La stabilizzazione dei dirigenti medici e sanitari precari deve essere accompagnata da un'immediata conferma, anche normativa, dei principi giuridici che sono alla base della sentenza del Consiglio di Stato del 12 marzo 2018 n. 01571/2018. E' indispensabile eliminare l'obbrobrio di somministrazione e affidamento di incarichi di lavoro con formule improponibili che vanno tutte sotto la denominazione di rapporti di lavoro atipici: dall'esternalizzazione dei servizi finalizzata a favorire unicamente la privatizzazione del Servizio Sanitario, all'attribuzione alle cooperative dei servizi sanitari, alle gare di appalto per l'acquisto di prestazioni sanitarie specialistiche. Gare d'appalto, anche di milioni di euro bandite con l'indicazione del "massimo ribasso". A questo punto viene da chiedersi quali garanzie

COORDINAMENTO NAZIONALE

Via Farini 62 00185 Roma Tel. 06 4823629 -06 4820329 Fax 06 4822609



possiamo fornire ai cittadini se l'erogazione di prestazioni sanitarie è garantita non guardando la competenza degli "erogatori" delle prestazioni sanitarie, ma al costo al ribasso (minimo) per ogni singola prestazione sanitaria.

Proroga ed immediata utilizzazione di tutte le graduatorie concorsuali per tutte le discipline di area medica e sanitaria.

La FASSID chiede che lo sblocco del turn over sia esteso e generalizzato a tutte le strutture ed i servizi sanitari, ospedalieri e territoriali. Considerare come prioritaria solo la carenza del personale medico e sanitario ospedaliero costituirebbe un errore formidabile. L'assistenza sanitaria poggia su due pilastri, l'ospedale ed il territorio e ne è pacifica l'assoluta complementarietà. La chiusura per mancanza di personale dei servizi territoriali, la mancata implementazione dei LEA sul territorio, l'assenza di prevenzione fa sì che sull'ospedale ricada tutto il peso dell'assistenza sanitaria. Ridurre, come sta accadendo, l'assistenza sanitaria sul territorio, comporta una riduzione dell'efficacia degli interventi ospedalieri ed uno straordinario aumento dei costi sanitari. Creare un disallineamento tra assistenza ospedaliera ed assistenza sanitaria territoriale, non risolve il problema dell'emergenza perché l'emergenza ospedaliera si risolve garantendo la copertura dei posti in organico, ma è altrettanto necessario che l'assistenza sanitaria territoriale svolga al meglio la funzione di filtro incrementando le azioni volte alla prevenzione ed alla riabilitazione.

Bisogna aumentare le borse di studio per le specializzazioni attualmente carenti, ed in contemporanea garantire agli specialisti l'ingresso nelle strutture del servizio sanitario. Sarebbe un errore esiziale incrementare le risorse per la "formazione" degli specialisti e non incrementare le risorse per assumere.

Collegato allo sblocco del turn over va inserito il rinnovo contrattuale. Rinnovo per il triennio che termina il 31 dicembre 2018 e finanziamento per il triennio 2019-2021. La Sanità per troppi anni è stata considerata il bancomat al quale attingere e la riduzione delle risorse per il personale è stata costante.

BORSE DI STUDIO

La carenza di borse di studio per numerose discipline è del tutto evidente. Il rischio che i pochi concorsi che, ad oggi, sono banditi vadano deserti è ogni giorno più reale. L'emergenza specializzati è direttamente collegata all'assoluta carenza di programmazione nell'accesso ai corsi di laurea, prima, ed alle specializzazioni, poi.

Un attento studio epidemiologico, un'attenta programmazione pluriennale dei fabbisogni che tenga conto delle dotazioni standard di personale con adeguato finanziamento a medio e lungo termine, sembrano essere le soluzioni adeguate. Ma potrebbe non essere sufficiente. Potrebbe essere necessaria una rivisitazione dei "luoghi" nei quali avviene la formazione accompagnato da una maggiore e paritaria integrazione tra mondo della formazione e dell'assistenza.

Nella richiesta di incremento delle borse di studio, la FASSID chiede che si tenga conto anche delle borse di studio per la dirigenza sanitaria (Farmacisti e Psicologi).

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO

Fermo restando che per alcune specializzazioni sussiste, in ogni caso, l'obbligo della specializzazione, senza la quale non è possibile esercitare le attività specialistiche neppure in regime privato/libero professionale, la FASSID ritiene

COORDINAMENTO NAZIONALE

Via Farini 62 00185 Roma Tel. 06 4823629 -06 4820329 Fax 06 4822609



che, la fase emergenziale, possa essere prioritariamente affrontata utilizzando tutte le graduatorie concorsuali, anche di quelle scadute, per coprire i posti vacanti. Sono migliaia i medici e i dirigenti sanitari idonei che aspettano solamente di essere assunti. La FASSID ritiene che, fatte salve le specializzazioni obbligatorie per legge la proposta di attivare, in deroga alla normativa concorsuale vigente, procedure concorsuali straordinarie alle quali far partecipare gli specializzandi iscritti all'ultimo anno di specializzazione possa essere presa in considerazione solo dopo aver verificato il completo esaurimento delle graduatorie di concorso ed unicamente nell'eventualità che ai concorsi da bandire non risultino candidati in possesso del titolo di specializzazione. In questo caso l'eventuale assunzione nel SSN dovrebbe avvenire, nell'area della dirigenza medica e sanitaria, con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata biennale. La trasformazione a tempo indeterminato si realizza con il conseguimento della specializzazione. In questa ipotesi devono essere definite le funzioni che può svolgere lo specializzando, in considerazione del fatto che l'assenza del titolo di specializzazione non consente la completa autonomia.

Percorrere una ipotesi diversa significherebbe mortificare le migliaia di medici e dirigenti sanitari già in possesso del titolo di specializzazione e quelli che hanno già sostenuto un concorso pubblico.

E' del tutto evidente che qualsiasi proposta di modifica alla vigente regolamentazione dell'accesso al Servizio Sanitario ricomprenda la Dirigenza medica e quella sanitaria.

Dott.ssa Alessandra Di Tullio - Firmato

Dott. Mario Sellini - Firmato

Dott. Mauro Mazzoni - Firmato

Dott.ssa Roberta Di Turi - Firmato

Dott. Corrado Bibbolino - Firmato

COORDINAMENTO NAZIONALE

Via Farini 62 00185 Roma Tel. 06 4823629 -06 4820329 Fax 06 4822609

Notizie

SOMMARIO



1

Editoriale

Emergenza sanità pubblica, ripartire dall'assunzione del personale - M. Sellini



5

La vignetta di questo numero



6

Sciopero dirigenza medica e sanitaria



7

Ministero Salute, documento Fassid



10

DDL Concretezza e nuove assunzioni nella PA



32

Prescrizione contributi dipendenti pubblici

33

L'orario di lavoro: aspetti psicofisiologici e psicosociologici nell'evoluzione della rivoluzione industriale 4.0 - G. Cavadi



49

Superamento del precariato regione Marche



64

Opera Omnia Luigi Einaudi



66

Segreteria, consiglio direttivo componenti organi nazionali Aupi

70

Dipendenti/Aziende Sanitarie

71

Scheda adesione psicologi

72

Convenzionati aziende sanitarie

73

Form Aupi e Redazione Aupi Notizie