

L'ENNESIMO CONCONSO ASREM DESERTO PER 25 MEDICI

Sanità, Molise da codice rosso

De Vincenzo confermata in Gruppo Medicina di genere

Che quella molisana fosse una società da codice rosso, lo sapevamo già. Ma l'indagine della Fondazione **Gimbe** presenta un referto preoccupantissimo. Intanto c'è da registrare l'ennesima battuta d'arresto per la Sanità molisana che si conferma poco attrattiva per i medici. Il concorso pubblico per titoli ed esami finalizzato all'assunzione a tempo indeterminato di 25 medici della disciplina di Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza è andato deserto. Si apprende da un documento dell'Azienda sanitaria regionale (Asrem) che ha stabilito di procedere all'indizione di nuovo avviso pubblico per titoli e contestuale indizione di un nuovo concorso pubblico per titoli ed esami per la ricerca delle figure professionali richieste. In Molise situazioni analoghe si sono registrate in passato con numerosi concorsi e avvisi per assumere medici andati deserti.

Una situazione incancrenita in Molise, ma che riguarda tante altre realtà regionali. Per questo nella riunione di ieri il Consiglio dei Ministri ha incluso nel decreto bollette anche disposizioni per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici, misure per affrontare le carenze di organico e sulle prestazioni aggiuntive, sanzioni più severe per chi si rende responsabile di lesioni ai danni del personale sanitario. In particolare, per quanto riguarda il ripiano del superamento del tetto di spesa

dei dispositivi medici, viene istituito un fondo presso il ministero della Salute per l'assegnazione di una quota da assegnare a ciascuna regione e provincia autonoma - determinata in proporzione agli importi complessivamente ad esse spettanti per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 - da utilizzare per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022. Fermo restando l'obbligo del versamento della quota integrale per il ripiano del superamento del tetto di spesa a favore delle regioni e delle province a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici che non rinunciano al contenzioso attivato - spiega la nota di Palazzo Chigi diffusa al termine del Cdm - si prevede che le aziende che non abbiano attivato alcun contenzioso o abbiano rinunciato al contenzioso attivato, possano versare entro il 30 giugno 2023, la restante quota nella misura pari ad una percentuale inferiore a quella prevista dalla legislazione vigente dell'importo indicato nei provvedimenti regionali e provinciali. Per sopperire alla carenza di organico, inoltre, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri, per un massimo di 12 mesi e senza possibilità di proroga. E ancora: non può richiedere la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale il persona-

le sanitario che interrompa volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi medici ed infermieristici alle aziende e gli enti dell'Ssn. Le aziende e gli enti del Ssn, per l'anno 2023, possono ricorrere alle cosiddette "prestazioni aggiuntive" (tipologie di attività libero professionale intramuraria) per le quali la tariffa oraria fissata dal Ccnl di settore (pari a 60 euro), può essere aumentata sino a euro 100 lordi, nei limiti delle risorse disponibili, di cui si prevede tuttavia un incremento per ciascuna regione. Sino al 31 dicembre 2025, poi, si prevede una specifica procedura per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza per il personale medico che, nel periodo tra il primo gennaio 2013 e il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Ssn, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, o abbia svolto un determinato numero di ore di attività (pari ad almeno tre anni di servizio). Inoltre, con



Peso: 5-90%, 6-45%

il decreto si prevede la possibilità per i medici in formazione specialistica di assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Ssn, per un massimo di 8 ore settimanali. Per il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza e in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato e' prevista la possibilità di chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da orario pieno a orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età pensionabile. Infine, si modifica il codice penale inasprendo la sanzione per le lesioni personali quando la persona offesa e' esercente una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio. Nel dl Bollette, varato oggi in Consiglio dei Ministri, una parte cospicua e' dunque destinata alla sanità, soprattutto agli operatori che sono al centro di una crisi strutturale denunciata da anni e sempre piu' evidente, tanto da far parlare la Fondazione Gimbe di "Ssn in codice rosso". Misure attese e auspiccate, aveva sottolineato stamattina la Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo), ma che non bastano se non si interviene pesantemente e strutturalmente: "La strada e' quella giusta - sostiene il presidente Fnomceo Filippo Anelli - ma e' solo l'inizio: bisogna rendere attrattivo il nostro Ssn, attraverso un intervento di sostegno ai professionisti, in maniera sistemica e globale. E' necessario intervenire non solo sul piano economico ma anche su quello delle condizioni di lavoro, oggi insostenibili

li e con gravi ricadute sulla salute degli operatori, oltre che sulla loro vita privata e familiare". Un intervento "a livello piu' ampio, aumentando gli investimenti, programmando e ampliando le assunzioni, migliorando le condizioni di lavoro". La sanità pubblica, insomma, e' un grande corpo malato da anni, fiaccato dal triennio pandemico, in una crisi sistemica che, secondo il presidente di Gimbe Nino Cartabellotta "sta raggiungendo il punto di non ritorno tra l'indifferenza di tutti i Governi che negli ultimi 15 anni, oltre a tagliare o non investire in sanità, sono stati incapaci di attuare riforme coraggiose per garantire il diritto alla tutela della salute".

"La crisi di sostenibilita' del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sta raggiungendo il punto di non ritorno tra l'indifferenza di tutti i Governi che negli ultimi 15 anni, oltre a tagliare o non investire in sanità, sono stati incapaci di attuare riforme coraggiose per garantire il diritto alla tutela della salute. Con l'aggravante di ignorare tre incontrovertibili certezze: che la sanità pubblica e' una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia; che il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese; infine, che la perdita di un Ssn universalistico portera' ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti". E' l'allarme lanciato Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe, secondo cui "l'emergenza COVID-19 ha ulteriormente indebolito il Ssn,

mergenza, tanto che ora le Regioni rischiano di tagliare i servizi". Senza contare che il DdL sull'autonomia differenziata "potrebbe dare il colpo di grazia al Ssn". "E se durante la fase piu' drammatica dell'emergenza - sottolinea Cartabellotta - tutte le forze politiche convergevano sulla necessita' di potenziare la sanità pubblica, ben presto e' ritornata nell'oblio. E i professionisti sanitari continuano ad essere ringraziati solo con la "retorica degli eroi". "Oggi i pazienti - chiosa il Presidente - vivono ogni giorno le conseguenze di un Ssn ormai in codice rosso per la coesistenza di varie malattie: imponente sotto-finanziamento, carenza di personale per assenza di investimenti, mancata programmazione e crescente demotivazione, incapacita' di ridurre le disuguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Un Ssn gravemente malato che costringe i pazienti ad attese infinite, migrazione sanitaria, spese ingenti, sino alla rinuncia alle cure".

Il ritardo delle prestazioni sanitarie accumulato durante la pandemia ha determinato un ulteriore allungamento delle liste di attesa che le Regioni non riescono a smaltire nonostante le risorse stanziare dal Governo. "Così le persone sono costrette a rivolgersi al privato se ne hanno le possibilità economiche - spiega Cartabellotta - oppure attendere gli inaccettabili tempi di attesa delle strutture pubbli-

CONTINUA A PAGINA 6
specialmente sul fronte del personale e il netto aumento del finanziamento pubblico negli ultimi anni e' stato interamente assorbito dall'e-



che sino a rinunciare alle prestazioni, con conseguenze imprevedibili sulla loro salute". Secondo una recente audizione dell'ISTAT la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie e' passata dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all'11,1% nel 2021. E se nel 2022 le stime attesterebbero un recupero con una riduzione al 7%, l'ostacolo principale rimangono le lunghe liste di attesa (4,2%) rispetto alle rinunce per motivi economici (3,2%). La spesa privata. Nel 2021 la spesa sanitaria in Italia ha raggiunto i 168 miliardi, di cui 127 miliardi di spesa pubblica (75,6%), 36,5 miliardi (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 miliardi (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni (dati ISTAT). Secondo il recente Rapporto CREA Sanita' nel 2021 la spesa privata e' in media 1.734 per nucleo familiare, ovvero il 5,7% dei consumi totali. E nel 2020 oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese "catastrofiche", ovvero insostenibili rispetto ai budget, e quasi 380 mila famiglie si sono impoverite per spese sanitarie, in particolare nelle Regioni meridionali. "La chiave di lettura - chiosa Car-

tabellotta - e' chiarissima: la politica si e' sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica per la sanita', scaricando oneri iniqui sui bilanci delle famiglie". Il monitoraggio del Ministero della Salute sugli adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) spiega il Presidente "documenta enormi disegualtanze regionali con un gap Nord-Sud ormai incolmabile, che rende la "questione meridionale" in sanita' una priorita' sociale ed economica". Infatti, guardando ai punteggi LEA nel decennio 2010-2019, tra le prime 10 Regioni solo due sono del centro (Umbria e Marche) e nessuna del sud; nel 2020 solo 11 Regioni risultano adempienti ai LEA, di cui solo la Puglia al Sud; eccetto Basilicata e Sardegna sono in Piano di rientro tutte le Regioni del centro-sud, con Calabria e Molise commissariate; e nel 2020 Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto attraggono il 94,1% della mobilita' sanitaria.

DE VINCENZO CONFERMATA A MEDICINA GENERALE

In coda a tutta questa situazione c'è da registrare che Carolina De Vincenzo,

presidente della Commissione iscritti all'Albo Medici-Chirurghi (Cam) dell'Ordine provinciale di Campobasso, è stata confermata componente del Gruppo di lavoro della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) per la 'Medicina di Genere'. L'organismo promuove azioni di sensibilizzazione nei confronti delle differenze di genere considerando, nei processi di prevenzione e cura, la medicina di genere quale obiettivo strategico sia per la sanità pubblica che per l'appropriatezza della prevenzione e della cura. "Questa designazione si attesta nel segno della continuità di un percorso condiviso con attenzione da molte colleghe e colleghi - ha commentato De Vincenzo - continueremo insieme ad impegnarci per cambiare un approccio che è soprattutto di carattere culturale".



Peso:5-90%,6-45%



Peso:5-90%,6-45%