

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

ANNO XXXVI - N. 4 APR 2023

PS

PANORAMA
DELLA
SANITÀ

DMZ

LA TERRA PROMESSA

8,00 euro - ISSN 1827-8140



Riforma CULTURALE

Occorre partecipare tutti insieme ad un processo di riforma del nostro sistema sanitario che ricomponga, nel suo universalismo, solidarismo ed equità di accesso, qualità ed efficacia

di PAOLO PETRALIA, NICOLA PINELLI

Secundo l'Organizzazione Mondiale della Sanità mancheranno entro il 2030 più di 10 milioni di professionisti nella sanità pubblica internazionale, ma già prima della pandemia, nel 2017, Fiaso aveva pubblicato una ri-

cerca sul fabbisogno specialistico del personale che aveva previsto una uscita straordinaria di medici specialisti dal servizio a partire dal 2018 fino al 2023 per raggiunti limiti di età. Si ricorda, infatti, come nel 2020 il 56% del personale medico italiano abbia oltre

55 anni, valore più alto di tutti i paesi dell'Unione europea. A questo si aggiunge che il rapporto tra il numero di medici e infermieri in servizio, il cd skill mix, non è cambiato nel tempo facendo registrare una proporzionale uscita dal servizio anche della componente infermieristica.

Un rapido ragionamento al riguardo fa capire immediatamente la globalità del tema, ma offre anche aperture a soluzioni di prospettiva.

La carenza di operatori sanitari, nel mondo così come in ogni zona del nostro paese, è una realtà di cui ormai tutti hanno preso coscienza, così come delle cause e concause che negli anni hanno prodotto questa situazione: dal blocco delle assunzioni e degli stipendi ai numeri chiusi universitari e nelle specializzazioni, dal richiamo di sistemi più ingaggianti rispetto a quello pubblico alla rigidità contrattualistico-organizzativa che sovraccarica ed affatica sempre più chi resta,

fino a provocare una vera e propria crisi motivazionale e vocazionale in quasi tutte le professioni sanitarie.

In questa prospettiva si colloca - e aggrava ulteriormente lo scenario - la carenza di personale nei sistemi sociosanitari di prima accoglienza: dai pronto soccorso alla medicina di famiglia ed alle guardie mediche, passando per i servizi territoriali e per le specialità mediche, intasate da liste di attesa per le prestazioni diagnostiche ed ambulatoriali/chirurgiche sempre più lunghe. **La stima dei fabbisogni di personale entro il 2026, secondo quanto indicato dal Dm 77, si attesta intorno ai 15.250 infermieri (applicando gli standard minimi per i servizi strutture della riforma) che salgono a oltre 22.000 se si considerano gli standard massimi.**

La rappresentazione di "desertificazione sanitaria" che di questo fenomeno è stata data - numeri alla mano - dal rapporto di Cittadinanzattiva rende

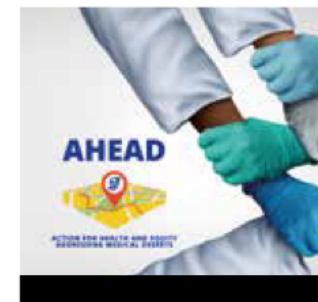


Da un recente documento della Corte dei Conti, emerge un nuovo fenomeno legato all'impiego di strumenti flessibili e transitori per dotarsi rapidamente di personale nel periodo emergenziale, anche attraverso prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie acquistate come servizi sanitari. La Corte ha rilevato, in merito, che il costo del personale "emergenziale" nel 2020 cresce in quota inferiore rispetto all'acquisto di servizi sanitari. **I servizi sanitari per l'emergenza rappresentano il 19% del totale della spesa per "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" dell'esercizio, con punte superiori al 50% per il Molise e con valori del 32% circa per la Sicilia, del 29% per la Puglia e del 26% per Calabria e Abruzzo.** Si nota infine, sul versante opposto, una difficoltà a coprire le posizioni stabili in organico, sintomo di una certa disaffezione all'impiego pubblico in sanità. Si tratta di un fenomeno - conclude la magistratura contabile - che necessita di essere attentamente valutato e richiede di mettere a punto interventi strutturali in sede di programmazione.

molto bene l'idea di come il nostro territorio stia vivendo questa congiuntura, a partire dalle aree interne e periferiche: amministratori e cittadini alla ricerca di servizi, impossibili da garantire nelle modalità in uso, e Operatori sanitari sempre più soli, scoraggiati ed impauriti, non per ultimo dalle dilaganti ed ingiustificabili aggressioni nei loro confronti. Un circolo vizioso che rischia di minare lo stesso assetto di comunità solidale ed acco-

gliente - che si prende cura e cura i propri membri, a partire dall'assicurare loro salute - fin qui esistente e che il Legislatore ha inteso semmai rafforzare. Ecco allora la necessità di quel respiro di "riforma culturale" a cui dovrebbero ispirarsi e raccordarsi armonicamente i diversi ed articolati interventi da assumere con immediatezza verso ricadute a breve, medio e lungo termine. **Gli interventi a rapido effetto debbono poter for-**

Si concluderà a maggio 2023 il progetto europeo Action for Health and Equity: Affronting medical Deserts, Ahead che mira a ridurre le disuguaglianze sanitarie affrontando la sfida dei deserti sanitari e della desertificazione medica in Europa. I deserti medici sono aree isolate o spopolate con un calo così significativo del numero di medici e una carenza complessiva di personale sanitario da ostacolare la disponibilità degli operatori sanitari e aggravare le disuguaglianze sanitarie nella popolazione, specialmente tra i gruppi vulnerabili. L'obiettivo del progetto è ottenere un migliore accesso ai servizi sanitari, soprattutto nelle aree meno servite, e un accesso più equo con operatori sanitari sufficienti, qualificati e motivati, a partire dai paesi coinvolti nel progetto: Italia, Moldavia, Paesi Bassi, Romania e Serbia. Come farlo? **Costruendo conoscenze che incoraggino l'innovazione (digitale) nell'erogazione dei servizi sanitari e applicando un approccio partecipativo alla definizione delle politiche di sanità pubblica.**



nire fin da subito a chi è chiamato in campo (Decisori, Amministratori, Operatori...) gli strumenti emergenziali per poter garantire una gestione straordinaria qui ed ora in termini di regole, procedure e risorse economiche.

Nel frattempo le misure di programmazione potranno affrontare i temi dei fabbisogni e dei relativi modelli di risposta, compreso criteri di ingaggio e di remunerazione del personale coerenti e sostenibili, a fronte di risorse stabili e sufficienti.

Ciò consentirà ai piani di potenziamento, digitalizzazione e innovazione di avere una ricaduta nel medio-lungo periodo strutturale ed efficace, ancorando il Fondo Sanitario Nazionale ad un valore stabile e sufficiente del Pil.

Un ragionamento semplice che riporta la strategia complessiva a evidenze consolidate e note: partecipare tutti insieme ad un processo di riforma del nostro sistema sanitario che ricomponga nel suo universalismo, solidarismo ed equità di accesso quasi mezzo secolo di esperienza di comprovata qualità ed efficacia, restituendo nel contempo ai suoi Protagonisti le condizioni per sceglierlo ancora quale luogo di espressione della propria vocazione di professionisti autorevoli della salute.

“ LA CARENZA DI OPERATORI SANITARI, NEL MONDO COSÌ COME IN OGNI ZONA DEL NOSTRO PAESE, È UNA REALTÀ DI CUI ORMAI TUTTI HANNO PRESO COSCIENZA ”