

Sanità e M5s. Botta e risposta



di [Redazione Start Magazine](#) - 10 settembre 2022

La lettera di Marialucia Lorefice, presidente commissione Affari Sociali Camera dei Deputati e componente Comitato Salute MoVimento 5 Stelle, e la replica di Poerio, Biasioli e Gonella

Gentile Direttore,

abbiamo letto con grande attenzione l'analisi pubblicata sul Suo giornale relativa ai programmi sanità dei partiti e movimenti politici che concorrono a queste elezioni a firma di Michele Poerio, Stefano Biasioli e Pietro Gonella. Il diritto di critica è il sale della democrazia e dunque ben vengano critiche e proposte, soprattutto se il fine ultimo è quello di lanciare idee per migliorare e rendere ancora più efficiente il nostro Servizio sanitario nazionale che, come abbiamo visto nel corso di questa pandemia, è un patrimonio fondamentale di questo Paese.

Tuttavia, ci sentiamo in dovere di argomentare alcune idee esposte nel nostro programma e che solo per esigenze di brevità sono state riassunte per punti, slogan che ovviamente non possono soddisfare il lettore in cerca di risposte più argomentate e approfondite. Quello che ci sentiamo in dovere di sottolineare è che il tono demolitorio dell'articolo, almeno per quanto riguarda la parte relativa al MoVimento 5 stelle, è ingeneroso per quanto fatto in questi anni.

Per capire le nostre proposte, bisogna pensare alla direzione che abbiamo voluto dare alla sanità in questi anni: dall'abolizione del superticket all'aumento di dieci miliardi del Fondo Sanitario, le nuove risorse stanziare hanno finalmente invertito il trend di tagli che andava avanti da dieci anni. Grazie al lavoro del presidente Giuseppe Conte, abbiamo ottenuto i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 20 miliardi dei quali destinati alla sanità. Sono state aumentate, dopo anni di errata programmazione, le borse di studio per formazione dei medici e abbiamo aumentato le retribuzioni degli infermieri con una indennità di specificità. Abbiamo lavorato per aumentare la trasparenza, con la legge Sunshine Act, e grazie al lavoro della ministra Giulia Grillo abbiamo ottenuto una legge per inasprire le pene per chi aggredisce gli operatori sanitari e, con il Decreto Calabria, per assumere gli specializzandi al quarto e quinto anno e porre in qualche modo rimedio alla carenza di camici bianchi che, come è stato giustamente fatto rilevare, è destinata ad aggravarsi con i prossimi pensionamenti.

Abbiamo dunque lavorato, nonostante il difficile momento, per dare più forza alla sanità pubblica mettendo al centro da una parte il cittadino/paziente il cui diritto alla salute è sancito dalla Costituzione, dall'altra il professionista sanitario che deve essere messo nelle condizioni di lavorare al meglio.

Ora è il momento di completare l'opera: vogliamo restituire centralità e unitarietà al Sistema sanitario nazionale e superare l'attuale frammentazione in cui versano i Servizi sanitari regionali, intervenendo con una revisione costituzionale che riporti allo Stato, in via esclusiva, la competenza in materia di tutela della salute, al fine di garantire la sostenibilità del sistema e una migliore equità nell'erogazione delle prestazioni e rispondere, così, ai principi di universalità, di uguaglianza e di globalità degli interventi. Purtroppo, e qui la nostra analisi diverge dagli autori, nel corso della pandemia anche Sistemi sanitari regionali ritenuti efficienti, hanno mostrato evidenti lacune, soprattutto quelli dove la sanità privata svolge un ruolo centrale. L'organizzazione regionale della sanità ha reso la risposta alla pandemia molto difficile e lenta, una lentezza che mal si conciliava con le esigenze del momento.

Il secondo passaggio, che noi abbiamo provato ad avviare già in questa legislatura, è quello di porre fine alla vergognosa lottizzazione della sanità ad opera della politica. Vogliamo introdurre disposizioni volte a rescindere il legame che lega le nomine dei dirigenti della sanità alla politica, azzerando la discrezionalità, in capo ai presidenti di regione, nell'individuazione dei direttori generali delle aziende sanitarie nonché le nomine dei direttori amministrativi, direttori sanitari, nonché ove previsto dalla legislazione regionale, i direttori dei servizi socio-sanitari, attraverso selezioni pubbliche e trasparenti e con selezione meritocratica. Purtroppo, troppo spesso leggiamo di inchieste giudiziarie che scoperciano un sottobosco poco edificante per chi crede ancora nel valore delle competenze.

Una delle priorità è anche quella che riguarda il personale sanitario: in questi anni i numeri certificano che il personale sanitario è aumentato. Gli assunti a tempo indeterminato nel Servizio sanitario nazionale hanno toccato nel 2020 quota 664.686 rispetto ai 649.523 del 2019, come certifica il Conto annuale pubblicato dal Mef, e nel 2021 le stime parlano di oltre 50 mila assunti contro i 32 mila del 2019, circa il 60% in più. Sappiamo però che tutto ciò non è sufficiente. Per questo pensiamo che serva uno straordinario processo di assunzioni nel SSN, anche rivedendo ulteriormente il tetto di spesa per il personale: come abbiamo dimostrato in questi anni, se c'è un settore in cui non bisogna tagliare è proprio quello della salute perché ogni euro speso in questo ambito è un investimento e non un costo.

Sulla medicina di emergenza-urgenza, è ormai evidente la necessità di una riforma che possa ridare slancio a questo importante settore della sanità. Noi siamo stati tra i pochi a portare avanti una riforma in questo senso per rendere più efficiente il sistema. Sappiamo tuttavia che i turni massacranti, i carichi di lavoro insopportabili, le sempre più frequenti violenze verbali e fisiche a cui sono sottoposti i professionisti dei Pronto

soccorso rendono sempre meno ambito questo settore, e ora le carenze di organico incominciano a creare seri problemi organizzativi. Per questo una politica di incentivi strutturali, che vadano oltre quanto previsto nell'ultima legge di Bilancio, insieme a una efficace riforma della medicina del territorio che dovrebbe diminuire gli accessi impropri ai punti di Primo soccorso, possono rappresentare la giusta ricetta per mettere di nuovo medici e professionisti della sanità nelle condizioni di svolgere al meglio il proprio lavoro.

Ci auguriamo, dunque, che la prossima legislatura sia una legislatura costituente per la sanità, che si lavori in Parlamento, come abbiamo fatto in questi cinque anni, per risolvere le problematiche senza paraocchi ideologici ma avendo solo a cuore il nostro sistema sanitario, equo e universale, dove si viene curati nello stesso modo a prescindere dal luogo di residenza e dal reddito.

+++++++

Di seguito la risposta di Michele Poerio, Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV. e Segretario Generale CONFEDIR, Stefano Biasioli, Segretario APS-Leonida e FEDER.S.P.eV. e Pietro Gonella, Responsabile Centro Studi FEDER.S.P.eV.

Caro Direttore,

abbiamo letto con attenzione quanto scritto da Marialucia Lorefice (Presidente Comm. Affari Sociali della Camera e componente del Comitato Salute del Movimento 5 Stelle) in risposta al [nostro scritto](#) (Poerio, Gonella Biasioli) sui PROGRAMMI SALUTE di Centro Destra, Centro Sinistra, M5S e Azione (Calenda-Renzi).

La Presidente asserisce che l'articolo avrebbe un "tono demolitorio" rispetto a quanto fatto, in questi anni dal M5S. E, cosa avrebbe fatto il M5S? Secondo quanto da Lei asserito avrebbe:

- eliminato il superticket;
- aumentato di 10 miliardi il FSN;
- ottenuto 20 miliardi dal PNRR;
- aumentato le borse di studio per la formazione dei medici e dei sanitari;
- aumentato le retribuzioni degli infermieri (indennità specifica);
- appesantito le pene per chi aggredisce i sanitari;
- assunto gli specializzandi al 4°-5° anno (Decreto Calabria);
- dato più forza alla sanità pubblica;
- messo al centro del SSN il cittadino e il sanitario (messi in condizione di lavorare meglio).

Ognuno di questi punti È PESANTEMENTE DISCUTIBILE: nella forma e nella sostanza. Chi è stato al governo dal 2018 in poi? Dove erano i 5 Stelle quando il SSN dimostrava ampie crepe, richiedendo ben altro che pannicelli caldi?

Non contenti di questi “brillanti successi” (tutti contestati da chi scrive oggi), adesso i 5S vorrebbero abolire le modifiche 2001 del titolo V° della Costituzione (ossia fare tornare allo Stato l'intera gestione della sanità, togliendola alle Regioni), come se – invece – proprio la enorme CRISI PANDEMICA NON AVESSE DIMOSTRATO l'INEFFICIENZA e le ENORMI MANCHEVOLEZZE di Ministero della SALUTE, ISS, AIFA, AGENAS e dei PRESUNTI CONSULENTI di Speranza. Come se la gestione di ARCURI non fosse stata caotica e spendacciona; come se la pandemia fosse stata gestita al meglio in talune Regioni.

Ancora, dopo ben 2 governi a guida 5S, i suddetti stellati si accorgono ora che la sanità è lottizzata dalla politica. Ma no? Proprio quelli che pensano che UNO VALGA UNO, adesso incominciano a ipotizzare che, anche in sanità, vadano premiati i migliori, ovvero i professionisti più abili e preparati e non quelli scelti per “amicizia politica”.

La Presidente Lorefice scrive poi che, nel 2020-2021, ci sarebbe stato un aumento del personale sanitario rispetto al 2019. La invitiamo a guardare i numeri reali: mancano dai 10 ai 12.000 medici e dai 30 ai 35.000 infermieri. Inoltre, negli ultimi 2 anni, c'è stata una fuga dei medici dagli ospedali pubblici, con pensionamenti anticipati e con passaggio massivo nelle strutture private.

Perché? Per lo stress da sovraccarico di lavoro, per i CCNL costantemente in ritardo e sottofinanziati. Checché ne dica la Presidente il CCNL 2018-21 dei dirigenti medici, già scaduto, è tutt'oggi in mente Dei.

Non solo, ma lo stipendio di un medico ospedaliero, a oggi, è nettamente inferiore alla media UE, pur se con carichi di lavoro che superano abbondantemente le 36 ore lavorative contrattuali.

I temi: ospedale-territorio, MMG, medici ospedalieri, PS, emergenza-urgenza e similari non si risolvono, Gentile Presidente, né costruendo né creando ulteriori stratificazioni funzionali.

Si risolvono finanziando il SSN in modo adeguato (7% del PIL !!!) e non riducendo il FSN 2023-2024-2025. Si risolvono accettando le risorse del MES e si risolvono eliminando il numero chiuso a Medicina per almeno 10 anni, con blocchi al 2° e al 4° anno del corso di laurea che, unitamente ai 20 mld (comunque insufficienti) previsti nel PNRR del Governo Draghi, consentirebbero una “vera” riforma del SSN. Si risolvono passando i MMG a un duplice rapporto di lavoro: o dipendenti pubblici a 36 ore o liberi professionisti pagati a prestazione (soprattutto domiciliare).

NOI NON ABBIAMO “PARAOCCCHI IDEOLOGICI” (come pensa Costei) ma SIAMO PRAGMATICI e CONCRETI. E, per questo, finiamo ricordando alcune cifre.

I FATTI:

- È una “balla” l’aumento del FSN! Nel triennio 2022-2024 diminuisce fino a 6,23% del PIL.
- PER UN PIANO DI ASSUNZIONI all’altezza dei bisogni e per retribuzioni europee serve il 7% annuo costante del PIL.
- I 20 MILIARDI DEL PNRR sono insufficienti. Servono, in aggiunta, i 37 miliardi del MES!
- La GERARCHIA FUNZIONALE in Sanità in ordine di importanza è costituita da:
 1. Risorse umane.
 2. Tecnologia.
 3. Strutture adeguate.

Ci fermiamo qui, ma avremmo potuto andare ben oltre. Lo “spero, promitto e iuro” impazza nelle dichiarazioni elettorali dei nostri politici. Ma, forse ingenuamente, preso atto di queste promesse ci auguriamo che, finalmente, nella prossima legislatura vengano realizzate.