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 denunciamo 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 specializzati 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

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 si 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

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 Mazzon*i* – *Firmato*
Dott.ssa Roberta Di Turi – *Firmato*
Dott. Corrado Bibbolino - *Firmato*