
Medici in sciopero. Leoni (Fnomceo): “Ssn a rischio senza investimenti, nuove assunzioni e valorizzazione professionisti”

Uno sciopero che ha colpito l'opinione pubblica ed ha avuto una forte eco mediatica: lo scorso 5 dicembre sono scesi insieme in piazza medici, dirigenti sanitari e infermieri. E oggi, 18 dicembre, si replica con lo slogan “fermiamo un giorno la sanità per non fermarla per sempre”.

Scaturita dal taglio delle pensioni, la protesta va ben oltre ed esprime il forte disagio che serpeggia in tutta la categoria.

All'alba di oggi la Commissione Bilancio del Senato ha dato il via libera ad un emendamento del governo all'art. 33 della manovra: salve dai tagli inizialmente previsti le pensioni di vecchiaia di medici e infermieri. Restano penalizzate quelle anticipate ma c'è un taglio più soft per i sanitari con una riduzione di un trentaseiesimo del taglio per ogni mese in più di permanenza al lavoro. Se lo vorranno, dirigenti medici e infermieri potranno rimanere in servizio tre anni in più, fino ai 70 anni. **La questione pensioni – oggi parzialmente rientrata – “è stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso**, anche perché si pensava che la sanità fosse ritornata prioritaria nell'agenda della politica italiana nel post pandemia, ma i fatti hanno smentito le promesse”, spiega al Sir **Giovanni Leoni**, chirurgo generale presso l' [Ospedale Civile](#) di Venezia e vicepresidente nazionale [Fnomceo](#) (Federazione nazionale ordini medici chirurghi e odontoiatri). Per Leoni, la norma sul taglio delle pensioni dei medici, che il 5 dicembre aveva acceso la miccia della protesta, “presentava dei vizi e possibili profili di incostituzionalità agendo in modo retroattivo ed intervenendo su diritti acquisiti”. In ogni caso, osserva, “non si può penalizzare in modo importante una categoria che dovrebbe essere incentivata a rimanere al lavoro, non obbligata a rinviare di tre anni la pensione per evitare tagli”. **Piano sanitario al ribasso.** Più in generale, “i nuovi investimenti nell'ultima fase dell'era ‘Speranza’ sembravano presagire un'importanza evoluzione delle risorse da destinare alla sanità pubblica, soprattutto in rapporto al Pil”, prosegue Leoni evidenziando che

mentre “Germania, Francia e Svizzera investono tra l'11 e il 12% del Pil in sanità, nel 2022 il nostro investimento è stato pari al 6,7% sul Pil,

come attesta il Rapporto Fnomceo-Censis dello scorso ottobre”. Per quanto riguarda la spesa pro capite per i cittadini, “pur essendo superiore a 2mila euro in tutte le regioni, rimane la metà di quanto spendono Germania e Francia”. La nostra spesa sanitaria raggiunge i 170-180 miliardi di euro, dei quali però circa 45 miliardi sono rappresentati dall' “out of pocket”, ossia la spesa sostenuta dai cittadini per prestazioni private. Insomma, per il vicepresidente Fnomceo, ci troviamo di fronte ad un “piano sanitario al ribasso rispetto alle proiezioni di spesa solo per materie prime e contratti già in essere. Resta ben poco per nuove assunzioni di personale, necessarie per rimediare alla grave situazione di sottorganico”. **Carenza di personale e di posti letto.** Tra sottofinanziamento e gravi carenze di personale e di posti letto, il nostro Ssn fa miracoli: oltre 1,3 miliardi le prestazioni di prevenzione e cura erogate in un anno, 29 mila le strutture pubbliche e private accreditate per un totale di 236 mila posti letto. Però

in Italia mancano all'appello 30mila medici, 70mila infermieri e circa 100mila posti letto.

“Carenze che mettono a rischio la salute dei cittadini perché con una sanità ridotta ai minimi termini diventa sempre più difficile garantire loro la necessaria cura e assistenza - l'allarme di Leoni -.

Siamo al minimo anche per quanto riguarda i posti letto: 3,2 x mille abitanti contro gli 8,3 di Germania, 7,6 di Austria, 7,4 di Lituania”.

Case della salute. Un'ulteriore criticità che preoccupa il vicepresidente Fnomceo riguarda le case della salute previste dal Pnrr per un nuovo modello di assistenza territoriale, in origine oltre 1.200, numero già parzialmente ridotto. Dovrebbero essere pronte in due-tre anni, ma per funzionare avranno bisogno, oltre che di personale amministrativo, di medici, infermieri e fisioterapisti. L'orientamento sembra essere quello di trasferirvi professionisti dagli ospedali “riducendo ulteriormente il personale ospedaliero. E' impressionante – afferma Leoni – che la medicina di prossimità si costruisca attraverso lo spostamento di risorse dalla centralizzazione ospedaliera”. Del resto, “se non si modificano i programmi formativi per quanto riguarda medici e infermieri sarà difficile popolare queste case. Solo di recente sono aumentati i numeri delle borse di studio per le specialità in medicina generale, ma rischiamo di rimanere senza infermieri”. Questi ultimi, “tutti laureati e qualificati, oggi sono attratti come molti medici dagli stipendi offerti all'estero. Non solo Francia, Inghilterra e Germania; ora anche Svizzera, Finlandia ed Emirati arabi”. **Quali sono allora le vostre richieste?**

“Bisogna avere il coraggio di procedere in maniera sistematica a nuove assunzioni, al miglioramento delle posizioni e degli stipendi, in particolare per quanto riguarda l'emergenza e l'urgenza.

Il dramma peggiore è quello dei pronto soccorso e di anestesia e rianimazione, branche che non si prestano alla possibilità di aumentare gli introiti con la libera professione perché non consentono di svolgere attività privata”. Due specialità per le quali le borse sono ultimamente andate quasi deserte: fino al 70% per la medicina di emergenza e urgenza, e fino al 40% per anestesia e rianimazione. **Tra i punti della protesta anche la “depenalizzazione” dell'atto medico.** “Non pretendiamo l'impunità per quello che facciamo – replica Leoni -. Esistono in medicina complicanze per ogni patologia, esiste un contesto organizzativo all'interno del quale opera il medico. Se il medico ha delle responsabilità se le assume; se invece le responsabilità sono della struttura o di altre situazioni devono essere scisse dalle responsabilità del medico”. Per Leoni occorre però modificare il meccanismo della denuncia da parte dei pazienti:

“Non può bastare una denuncia semplice, che non costa nulla al cittadino, senza una relazione dettagliata o una perizia congrua, per avviare un procedimento da parte della Procura.

Il 95% di questi procedimenti si conclude con l'assoluzione del medico perché il fatto non sussiste, ma intanto genera un'enorme mole di lavoro, una spesa impressionante, e il medico, ancorché assolto, rimane marchiato nei suoi rapporti con l'assicurazione e leso nella sua reputazione professionale”.

Giovanna Pasqualin Traversa