

La carenza del personale è uno dei motivi principali del gap tra Nord e Sud del Paese

# Stabilizzazioni in dirittura d'arrivo ma nella Sanità i problemi restano

Non è un miracolo, è la verità. Stavolta pare proprio che ce l'abbiamo fatta. La stabilizzazione dei precari della Pubblica Amministrazione in tutta Italia e di quelli della Sanità in particolare si sta finalmente concretizzando. Anche in Sicilia!



Giuseppe Bonsignore

Per capire fino in fondo la trepidazione di questi giorni è bene ricordare i dati ufficiali sul precariato in Italia forniti dalla Ragioneria Generale dello Stato: al 31 dicembre 2015 i precari della Pa si aggiravano attorno alle 141.000 unità, cresciute ancora nel successivo biennio. Di questo numero complessivo la fetta più grossa, se scorporiamo il dato aggregato di Regioni ed Enti Locali che, solo in totale facevano 46.694, era rappresentata proprio dai precari della Sanità con 44.470 unità tra medici, infermieri, tecnici, amministrativi e personale ex LSU.

## Dove sta la normalità nell'aver creato un esercito di precari per oltre 15 anni?

Di questi la percentuale decisamente più rilevante risultava concentrata nelle Regioni del Sud e questo ha determinato un incremento della forbice tra le virtuose Regioni del nord e la disastrosa realtà meridionale. E non sarebbe potuto accadere diversamente visto che, oltre alle storiche situazioni di degrado strutturale e di deficit organizzativo, la carenza di personale negli Ospedali è uno dei motivi principali del ritardo storico che ha determinato la frattura in due tronconi della Sanità italiana.

Dopo anni di attesa, dopo il susseguirsi di Decreti legislativi rimasti pressoché inapplicati, con l'ormai fa-

moso Decreto Madia la situazione del precariato si è alla fine sbloccata. Ma anche stavolta non è stato semplice: ci sono volute ben due Circolari ministeriali per poter chiarire i contorni e i dettagli di una normativa ostica e non sempre di immediata comprensione e per passare finalmente alla fase operativa delle procedure di stabilizzazione, che però è adesso fase avanzata anche al Sud.

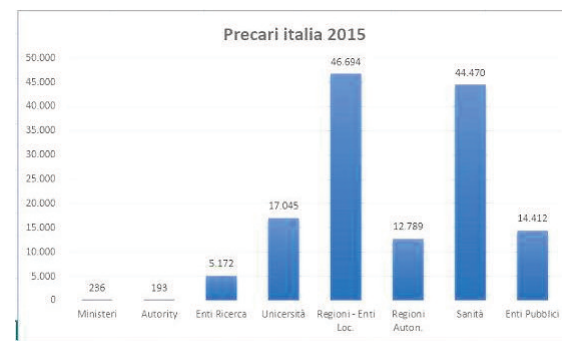
Rispetto alle modalità di assunzione dei cosiddetti "precari" qualcuno ha storto il naso, sostenendo che l'immissione in servizio senza dover sostenere un concorso pubblico non sia del tutto regolare o, quantomeno, pur trovando validazione giuridica, non sia eticamente corretta.

Ma, a parte il fatto che l'intera schiera di medici, biologi, farmacisti, infermieri, tecnici di radiologia e di laboratorio, una selezione di tipo consuetudine l'hanno già superata al momento dell'assunzione a tempo determinato, ci si dovrebbe chiedere piuttosto cosa ci sia stato finora di regolare nel non avere bandito uno straccio di concorso pubblico per 15 o 20 anni. Dove sta la normalità nell'aver creato un esercito di precari ai quali per oltre 15 anni è stato sottratto il diritto ad un'occupazione stabile? È normale aver negato loro l'accesso ad una parte non indifferente della retribuzione accessoria? Può essere ritenuto normale aver negato ad un'intera generazione la possibilità di una carriera? E ancora, cosa c'è di normale nell'aver rubato i sogni a migliaia di uomini e donne che hanno dovuto affrontare enormi sacri-

fici, che hanno perfino dovuto rinviare l'idea di mettere su famiglia dal momento che spesso e volentieri si sono visti chiudere la porta in faccia dalle Banche per l'accesso al credito o al mutuo per acquistare casa? Di normale, nell'intera vicenda del precariato della pubblica amministrazione, non c'è proprio niente, men che meno in quella dei precari del Sistema sanitario nazionale. Ma adesso non c'è più spazio per recriminazioni e polemiche, bisogna voltare definitivamente pagina e andare avanti, evitando di incorrere nuovamente negli errori del passato, finendo per creare una nuova generazione di precari.

Il nostro Ssn non se lo può permettere perché è già prossimo al collasso. Dal 2010 al 2016, sempre secondo i dati forniti dalla Ragioneria generale dello Stato, la Sanità pubblica italiana, costantemente defanziata dalle politiche di contenimento della spesa pubblica, nel suo complesso ha perso oltre 40.000 dipendenti che non verranno reintegrati dall'immissione in ruolo a tempo indeterminato del personale a tempo determinato che, di fatto, era già da anni in servizio e non va quindi a recuperare quella perdita.

Intanto l'età media nel Ssn aumenta sempre di più. Quella complessiva del personale della sanità è oggi stimata in 50,6 anni, quella dei medici è pari a 53,28 anni. Ma se andiamo a verificare in dettaglio le fasce d'età scopriamo che nel nostro Paese abbiamo una platea di medici compresi tra i 60 e i 64 anni pari a 25.877 (dati aggiornati al 31 dicembre 2016) e oltre 3.000 medici over 65. Con un turn over così basso, andiamo dunque incontro ad un nuovo potenziale svuotamento degli Ospedali italiani al quale bisogna subito porre rimedio, provando anche a recuperare, almeno in parte, il gap creatosi nell'ultimo decennio. Occorre una programmazione seria e attenta, bisogna invertire il trend del definanziamento e consentire lo sblocco del turn over in misura adeguata alle reali esigenze



Italia 2015: 44.470 precari in Sanità

legis, nessuno si è posto il problema di una reale riforma di un Ssn che in atto non è più sostenibile ed è sempre meno universalistico. Solo negli ultimi giorni, timidamente, qualcuno prova a dire che intende rifinanziare la sanità, che intende dare nuova linfa vitale a un personale ridotto all'osso. Ma sono gli stessi che fino a ieri hanno fatto l'esatto contrario. Altri parlano di una generica estensione delle prestazioni sanitarie, senza però specificare se intendano realizzarla puntando sul pubblico o incentivando ancor più il privato, ma il sospetto che propendano verso il secondo c'è.

Da tempo abbiamo smesso di credere a Babbo Natale, alla Befana e agli asini volanti, ma i nostri politici non se ne fanno una ragione. A loro chiediamo però di riacquisire in questi scampoli finali di campagna elettorale quel minimo di decenza e dignità, evitando altre mirabolanti promesse, magari parlando seriamente della Salute dei loro concittadini e dicendo come intendano porre rimedio al progressivo degrado del nostro Ssn senza dover necessariamente procedere nella direzione già ampiamente intrapresa della progressiva privatizzazione dell'intero sistema che ha il solo scopo di favorire sempre di più gli interessi e la speculazione dei grandi gruppi finanziari e assicurativi. La sostenibilità del Ssn è possibile, basta volerla.

Giuseppe Bonsignore  
Responsabile Comunicazione Cimo

## Revocato (per adesso) lo sciopero dei medici

Lo scorso martedì 20 febbraio si è svolto il primo confronto tra Aran e Organizzazioni sindacali della dirigenza medica. L'incontro era da considerarsi preliminare e questo lo sapevano tutti, ma almeno sono state avviate le trattative. Si è trattato quindi soltanto di un piccolo segnale di buona volontà della parte pubblica, ma tanto è bastato per far recedere, almeno per il momento, dalla protesta i sindacati di categoria. L'Inter-sindacale medica ha dunque revocato la giornata di sciopero prevista per oggi, riservando di rivalutare ulteriori forme di protesta nel caso in cui le trattative dovessero nuovamente arenarsi. Intanto però è stato fissato un calendario di incontri e il prossimo si terrà a breve, il prossimo 1° marzo, quindi alla vigilia delle elezioni nazionali.

Il presidente nazionale Cimo, Guido Quici, non si fa troppe illusioni e all'uscita dalla sede Aran ha dichiarato: "L'incontro odierno finalizzato alla revoca dello sciopero è da considerarsi preliminare rispetto al nuovo incontro del 1 marzo nel corso del quale si dovrebbe conoscere la reale entità del monte salari propedeutico alla definizione della parte economica del rinnovo del Ccnl. Per quanto riguarda la parte giuridica la stessa avrà un iter particolarmente lungo legato all'accorpamento delle aree 3 e 4 e alla sostanziale rivoluzione in termini di organizzazione del lavoro rispetto ad un contratto siglato nove anni fa. Cimo sottolinea il risparmio da parte delle regioni di circa 2,5 miliardi di euro su tutto il personale della sanità dal 2010 al 2016 ed una riduzione pro-capite di circa 250 euro/mese rispetto ai fondi accessori sempre nello stesso periodo di riferimento, ragion per cui l'accordo contrattuale con i confederali di 85 euro, rappresenta davvero un obolo che mette sullo stesso piano un neurochirurgo con un qualsiasi livello base dell'area non dirigenziale. Si attende quindi di conoscere l'atto di indirizzo per le successive valutazioni e azioni di merito".

Insomma si è trattato solo dell'inizio, ma almeno dopo anni di blocco della negoziazione si è tornati ad incontrarsi. Vedremo nelle prossime settimane cosa verrà a proporre di concreto la parte pubblica. Altrimenti la protesta riprenderà più forte e determinata di prima.

CIMO Sicilia

## A Catania l'odontoiatria speciale per il paziente disabile, eccellenza italiana che sembra non interessare a nessuno

Non lo sanno in tanti ma i diretti interessati, i disabili, lo sanno di certo. A Catania fin dal 2004 è attiva e operante una Unità operativa complessa di odontoiatria speciale per il paziente disabile, una struttura ospedaliera pubblica che ha radicalmente modificato l'approccio alle cure odontoiatriche nei confronti del paziente con disabilità psico-fisica grave.

Prima della nascita di questa struttura, il trattamento odontoiatrico sul disabile era esclusivamente di tipo demolitivo che, sebbene svolta con intento misericordioso, determinava una grave discriminazione rispetto a chi è in grado di accedere a trattamenti dentistici secondo modalità consuete, che permettono la cura e il ripristino della capacità masticatoria. L'idea che l'assistenza odontoiatrica per il disabile andava ripensata per poter garantire uguali possibilità di prevenzione, cura e riabilitazione rispetto al normodotato è stata messa in pratica con ottimi risultati e dopo il primo periodo sperimentale, svolto con spazi e risorse ridotte al minimo, i riconoscimenti piovuti addosso all'iniziativa e soprattutto, il costante incremento del bacino d'utenza, ha fatto sì che progressivamente l'equipe diventasse multidisciplinare, arricchendosi da varie professionalità in grado di prendere in carico il paziente disabile anche sotto altri profili in rapporto alle sue variegate esigenze.

Oltre ad eseguire interventi odontoiatrici complessi che in questa tipologia di soggetti vanno spesso eseguiti in anestesia generale, si è oggi creata un'equipe plurispecialistica (chirurgo, ortopedico, otorinolaringoiatra, gastroenterologo, ecc.) in grado di affrontare e risolvere i molteplici problemi che affliggono il paziente disabile evitando il peregrinare dello stesso da una parte all'altra dell'Ospedale o della città, garantendogli attraverso un unico accesso la possibilità di ri-



Giuseppe R. Spampinato

correre a questo tipo di approccio multidisciplinare.

Ad oggi oltre 900 pazienti disabili hanno ricevuto gratuitamente una completa riabilitazione protesica odontoiatrica. Ma l'attività non si è fermata al solo Ospedale Ferrarotto di Catania e, attraverso l'applicazione del modello "doctor to patient" si è estesa ad altre Province della Sicilia, con la domiciliazione delle cure presso strutture pubbliche, con lo spostamento dell'equipe medica e infermieristica e delle attrezzature per ridurre ulteriormente il disagio del trasferimento del paziente disabile.

Insomma, un'iniziativa di grandissimo valore sociale oltre che medico, nei confronti della quale l'apprezzamento di intere famiglie afflitte dalla problematica di dover assistere e gestire un familiare con disabilità grave è valse più di ogni altro riconoscimento delle società scientifiche che non sono comunque mancati. Oggi il Ferrarotto è prossimo alla chiusura e tutte le sue Unità Operative sono in procinto di trasferirsi al Policlinico Vittorio Emanuele. Proprio tutte? Forse no. La famigerata Rete Ospedaliera varata dal governo Crocetta lo scorso mese di marzo 2017, quella dei "refusi" per intenderci, ha dimenticato proprio l'Odontoiatria speciale per disabili...

Preso atto dell'errore marchiano il precedente assessore della Salute, Gucciardi, era corso ai ripari reinserendola nella Rete ospedaliera, quella che però non fu mai approvata a causa dello scioglimento dell'Ars e la recente tornata elettorale. Si decise comunque il trasferimento dell'Unità operativa ad Acireale presso una struttura però bisognosa di un intervento di ristrutturazione non indifferente. Si è anche provveduto a progettare e a finanziare la suddetta ristrutturazione, ma i lavori non sono mai partiti e i mesi sono passati. Sembra che finalmente dopo gli innu-

merevoli ritardi questa benedetta ristrutturazione debba veramente iniziare a breve. Ma è tardi, perché nei prossimi mesi l'Odontoiatria Speciale per disabili di Catania rischia di restare da sola al Ferrarotto, abbandonata al suo destino, senza altre Unità Operative di potenziale supporto in base alle necessità che di volta in volta possono presentarsi in tale delicatissimo tipo di paziente.

In queste condizioni non si sa se l'attività fin qui svolta potrà continuare a fornire i propri servizi assistenziali all'intera platea di pazienti che ad essa si rivolgono. Già di recente si è registrata una contrazione dell'attività per effetto della riduzione delle sedute operative che ha fatto slittare interventi programmati per i prossimi 6 mesi con l'inevitabile disappunto dei diretti interessati. Si attende ora una risposta concreta da parte della politica per porre rimedio alle sue stesse inadempienze, agli errori, ai ritardi.

Alla politica abbiamo già ricordato ancora una volta che i pazienti non sono numeri, non sono Sdo, non rappresentano fatturato. I pazienti tutti sono innanzitutto persone, così come lo sono pazienti con disabilità grave, che non possono ancora una volta essere relegati al ruolo di pazienti e di cittadini di serie B. Con questi uomini e donne, con queste famiglie, i medici dell'Odontoiatria speciale di Catania avevano fatto un patto, quello di prendersi cura di loro, di alleviarne le sofferenze.

Se la politica non metterà al più presto questa vera e propria eccellenza sanitaria pubblica siciliana nelle condizioni di continuare a svolgere la propria opera, il patto verrà disatteso e, come sempre, toccherà al medico il fardello di dover esprimere il proprio imbarazzo e porgere le proprie scuse per colpe non sue.

Giuseppe Riccardo Spampinato  
Direttore Uoc Odontoiatria speciale disabili

© RIPRODUZIONE RISERVATA