



Commento Uil fpl sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze recante riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1, comma 274 della legge n. 234 del 2021

Dopo l'intesa raggiunta nella Conferenza Stato-Regioni in data 7/12/2022, (del quale riportiamo in allegato il documento) sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze recante riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1, comma 274 della legge n. 234 del 2021, inviamo un breve commento sul testo e la situazione generale realizzati dalla Uil Fpl.

L'accordo raggiunto riguarda 125,9 mld di quota indistinta e della premialità (quella al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica e del DL 34/2020 nonché dei finanziamenti già ripartiti in sede di L. di bilancio 2022 (art. 1, cc.276-79 - recupero liste di attesa. c. 290 - proroga disposizioni di cui all'art. 33 del DL 73/21 e c.295 - proroga USCA)) che si traducono nell' ammontare reale ultimo di 117.921.046.120 miliardi.

Le Regioni hanno trovato un accordo per il 2022, in cui il Governo ha esteso eccezionalmente il criterio utilizzato per il riparto 2021, ossia l'85% delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno standard nazionale per l'anno 2022 ripartito secondo i criteri usualmente utilizzati per la distribuzione della quota indistinta (che prevedono la pesatura per età della popolazione per i livelli "Assistenza specialistica ambulatoriale" e per il 50% del livello "Assistenza ospedaliera) , mentre il restante 15% delle medesime risorse è ripartito sulla base della popolazione residente riferita al 1° gennaio 2021 (cd. Popolazione secca).

Considerando quindi le risorse a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, non risorse aggiuntive, le Regioni hanno trovato un accordo per un incremento per l'anno 2022, della quota di finanziamento destinata alla premialità dallo 0,25% allo 0,4%, a parità di fabbisogno finanziario complessivo annuale, chiedendo però una specifica

modifica legislativa che destini la premialità 2022 in parte a favore delle Regioni che sono risultate penalizzate dal punto di vista economico-finanziario dai criteri di riparto previsti dai provvedimenti precedentemente richiamati e per la parte restante.

Per l'anno 2023 come si evince dalla tabella dello schema di decreto, viene inserito nel riparto un maggiore peso (1,5%) in funzione dei tassi di mortalità della popolazione <75 anni, in funzione delle condizioni socioeconomiche dei territori (povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione, tasso di disoccupazione).

Indici di deprivazione rivolti alle regioni del Sud e sul quale anche la Uil e la Uil Fpl hanno più volte nelle scorse legislature chiesto di ragionare, col fine di far salire la premialità allo 0,5%. Infine, sempre in questa intesa è prevista anche l'introduzione omogenea dal 2023 di nuovi criteri per cercare di garantire il massimo equilibrio nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Bene, per parlare di dati reali, e vero fabbisogno del nostro Sistema salute e della medicina territoriale anche alla luce di questa ripartizione la Uil Fpl, è partita da un aggiornata statistica, così da comprendere se davvero tutto quanto descritto si possa porre come risolutivo o quasi.

Dapprima sottolineiamo come già detto in precedenza che le risorse per il potenziamento della medicina territoriale, sono a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, e quindi non risorse aggiuntive, risorse sulle quali ci siamo abbondantemente espressi nel dire quanto siano insufficienti e irrisorie e che ci porteranno insieme alla valutazione completa della manovra di bilancio in piazza insieme a CGIL dal 12 al 16 dicembre.

Rispetto alla media OCSE l'Italia ha 2 infermieri ogni 1.000 abitanti in meno, che si tradurrebbe in base alla popolazione Istat a inizio 2022 in una carenza di quasi 118mila infermieri.

Ma le differenze tra i sistemi sanitari, (differenza che come dichiara questo Governo è da superare, e a suo dire per tramite di una riforma che rafforzi lo spazio di autonomia delle Regioni anche in tema sanitario, così come si legge nella Manovra di Bilancio all'art 143 e nella bozza del ddl Calderoli), consentono di rimodulare e ridurre il fabbisogno, come da sempre avviene, basta considerare il rapporto standard minimo di infermieri in un turno; in Veneto è di 2 unità e in Campania o in Calabria inferiore, con il risultato di cure infermieristiche talvolta incomplete, mancanti o erogate solo in parte.

Già solo il decreto 77 del 2022 di riorganizzazione del territorio (quello che prevede le case e gli ospedali di comunità, le centrali operative, il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata e così via) per essere operativo richiede circa 20.000 professionisti sanitari, infermieri di "famiglia e comunità" che però non ci sono.

Anche qui come Uil Fpl, vogliamo ricordare gli incontri istituzionali in piena pandemia in cui per tramite del decreto-legge 34/2020 si era finanziata l'assunzione di 9.600 operatori sanitari, mettendone poi in realtà negli organici del Ssn non più di 3.500.

A questi dati aggiungiamo la carenza medica e l'incompiuta riforma della medicina generale, senza la quale ad oggi ancora si dovrà valutare chi e quali medici lavoreranno nelle Case di comunità.

Se osserviamo la stima delle uscite dei medici dal SSN (relativamente ai medici contribuenti obbligatori al 31/12/2021 e dipendenti pubblici (aziende USL, aziende ospedaliere, Irccs di cui disponiamo i dati come categoria) per raggiunti limiti di quiescenza nei prossimi anni, usciranno circa 28.125 nel periodo 2021/2026 con una età media di 65 anni; dobbiamo poi chiederci quale sia la reale possibilità di sostituzione in base al numero di neo specialisti che si formeranno nello stesso quinquennio.

Se provassimo a fare una proiezione dei contratti di formazione specialistica finanziati dallo Stato, dalle Regioni e dai privati nei prossimi anni mantenendo la media del 2018/2022 saranno circa 63.000.

Ovviamente non tutti gli specializzandi arriveranno al traguardo.

I dati reali ci dicono come la percentuale di abbandono siano alte, le specialità che presentano un tasso di conseguimento finale del titolo superiore sono poche e si possono elencare (Ematologia; Ginecologia e Ostetricia; Malattie dell'Apparato Cardiovascolare; Nefrologia; Oftalmologia; Otorinolaringoiatria; Pediatria), per le altre specialità i dati sono molto bassi ed ecco che la medicina d'emergenza ed urgenza, cardiologia, chirurgia generale, anestesia e rianimazione sono al collasso e la geriatria, oggi è quella tra le specializzazioni praticamente assenti.

In definitiva, non saranno abbastanza i neo-specialisti che effettivamente saranno formati.

È cruciale allora rendere allettante il lavoro nell'ospedale e nei servizi territoriali del SSN per cercare di incrementare l'opzione in favore del SSN da parte dei neo-specialisti.

La Uil fpl ha sempre ritenuto, pertanto, necessario abbinare all'attuale offerta formativa un sistema di incentivi e di valorizzazioni in grado di rendere attrattivo il lavoro medico nel SSN in termini di riconoscimento sociale ed economico, oltre che di ruolo.

La riduzione complessiva dello stipendio, la mancanza di risorse destinate all' accordo collettivo nazionale, la scelta del Governo di politiche di defiscalizzazione concesse solo alle partite IVA, sono un quadro che dipinge la grave situazione del Sistema Sanitario del nostro Paese, e per le quali la Uil fpl scenderà in piazza il 15 dicembre 2022.

Un'analisi quindi, quella della UIL Fpl che torna a sottolineare la scarsa attenzione alle politiche del personale, il poco ascolto da parte del governo alle richieste della Uil e Uil Fpl che da tempo chiede uno straordinario piano di assunzioni per rilanciare il paese l'impegno e l'attenzione al reale tema dell'attuazione di questa riforma.

Pur comprendendo il grande senso di responsabilità e l'auspicio a voler affrontare e risolvere le criticità in modo unitario attraverso la collaborazione istituzionale, così come dichiarato dal Presidente della Conferenza Stato Regioni non possiamo però come Uil Fpl, astenerci dall'evidenziare che per noi la strada maestra resta un reale investimento che parta dall'incremento degli organici e da una vera attenzione sul tema salute, solo così si può dare risposta appropriata ai bisogni delle persone.

Continuare a frammentare la Sanità in Italia è per la Uil Fpl sbagliato e allontana dal concetto di Universalità di un Servizio Nazionale, in un momento caratterizzato da salari bassi e inflazione, abbiamo il dovere di evitare un ulteriore impoverimento; "l'impoverimento sanitario" delle fasce più deboli, che dinanzi a tutto ciò vedranno il loro diritto alla salute trasformarsi in un lontano privilegio.

Siamo convinti non basti la sola "intesa tra Stato e Regioni" ma crediamo sia necessario una visione programmatica chiara per riformare il settore e creare un'unica filiera sociosanitaria a protezione del benessere della persona nella sua totalità, in cui garantite la medicina territoriale, la prevenzione, l'assistenza alle fasce più deboli, ai fragili ed abbattere le disuguaglianze.

Infine, in merito al tema disuguaglianze, la Uil fpl , vuole anche per tramite di questo commento porre accento ad una vertenza che auspichiamo quanto prima la Conferenza Stato Regioni, il Ministro della Sanità e soprattutto le Associazioni datoriali di Aris e Aiop mettano fine: oltre 15 lunghi anni di attesa per il negoziato del contratto delle lavoratrici e i lavoratori delle strutture delle Rsa il cui contratto ha visto l'ultimo rinnovo nel lontano 2012 e che insieme alle tante lavoratrici della Sanità

Privata saranno parte alla luce del quadro evidenziato, in maniera diretta o indiretta di questa riforma della medicina territoriale, ma che il Governo, il presidente della Conferenza stato Regioni, il Ministro e le associazioni datoriali Aris e Aiop hanno completamente dimenticato.

Come Uil Fpl siamo convinti che le parole, senza l'impulso di un cambiamento, siano come un'inerzia senza spinta, destinate all'immobilismo, per questo continueremo con la mobilitazione per un SSN e sociosanitario migliore.