

I dati del Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato descrivono un Sistema sanitario che si impoverisce progressivamente, non solo nelle risorse economiche ma anche in quelle umane, e che rischia seriamente il tracollo, in termini di tenuta dei servizi ai cittadini e di garanzie per le lavoratrici e i lavoratori.

Lo stato, al netto delle risorse economiche, in cui versa il Servizio sanitario nazionale, e di conseguenza i servizi offerti ai cittadini, va letto con l'andamento dell'occupazione e in parallelo con il blocco del turn over. Emerge così come negli anni che vanno dal 2009 - dato preso come riferimento perché ultimo rinnovo contrattuale - al 2015 abbiamo perso **40.364 lavoratori, passando da un totale di impiegati nel servizio sanitario nazionale nel 2009 pari a 693.716 a 653.352 nel 2015**. Si tratta di circa **8.000 medici**, quasi **10.300 infermieri** e **2.200 Operatori di assistenza (Oss, Ota e Ausiliari)** e all'incirca **20.000 lavoratori tecnici, riabilitativi, della prevenzione e amministrativi, su un totale di quasi 40.000 lavoratori in meno e di questi oltre 10.000 nel solo 2015**. Proiettando quest'ultimo dato sul 2016 si tratta di **50 mila lavoratori in meno dal 2009**. Non solo: in ragione del blocco del turn over, è esplosa l'età media nel sistema sanitario, oltre quella registrata nell'intera Pa. Si sfonda quota 50,1 anni e le proiezioni del conto annuale la collocano a 54,3 nel 2020.

Mettendo insieme blocco del turn over, emorragia occupazionale e esplosione dell'età media, aumenta il ricorso a forme di lavoro precarie nel servizio sanitario nazionale. Dai dati emerge la crescita tra il 2014 e il 2015 della quota di personale non stabile (tempi determinati e formazione lavoro, internali e co.co.co) di circa **3.500 unità** per complessivi 43.763 lavoratori. **Cala invece il ricorso a consulenze ma allo stesso tempo aumenta la spesa complessiva che arriva a 230 milioni di euro**.

In questo quadro si inserisce lo stato dei servizi ai cittadini e del finanziamento al servizio sanitario nazionale. L'approvazione dei nuovi LEA, auspicata da lungo tempo, è un passo avanti per avere prestazioni in linea con i bisogni dei cittadini, ma, affinché questi obiettivi si concretizzino, è necessario **rivedere le attuali organizzazioni del lavoro**, in estrema sofferenza in molti territori, e **fissare adeguati standard minimi di personale in maniera omogenea ed uniforme su tutto il territorio nazionale**, sui quali **programmare coerentemente le assunzioni di personale**, a prescindere dalle inevitabili specificità territoriali.

Abbiamo già avuto occasione di esprimere forti **preoccupazioni in merito all'entità del finanziamento dedicato al SSN**, già oggi insufficiente e costantemente ridotto da vari provvedimenti legislativi; con la presente vogliamo ribadire aspetti peculiari per il buon funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale.

Non è più possibile aspettare oltre, per scongiurare l'eventualità che l'aumento delle prestazioni da garantire ai cittadini, con l'attuale scarsità di risorse complessive, arrivi a creare una effettiva selezione delle prestazioni, con il rischio concreto di non poterle garantire e non solo nell'immediato.

Proviamo, per esempio, a pensare al trattamento delle ludopatie, introdotto dal nuovo DPCM: siamo sicuri che nei servizi ci sia un numero adeguato di personale formato? O è necessario pensare sin da subito ad assumere ed a programmare interventi formativi mirati?

E' necessario, fin da subito, procedere al **superamento del blocco del turnover**, da applicare anche nelle regioni soggette a piano di rientro.

I dati ci consegnano un SSN fortemente depauperato ed in costante calo di risorse e già prima non si navigava nell'abbondanza!

Garantire i servizi oggi, con la perdurante carenza di risorse umane, è un'impresa; **se il governo vuole davvero assicurare i nuovi Lea, non si può più prescindere dalle assunzioni del personale sanitario necessario.**

Lo spostamento di alcuni tipi di prestazioni dal regime di ricovero a quello di day surgery, day hospital o territoriale, se non si provvede ad **adeguare coerentemente i modelli organizzativi**, potrebbe ingenerare affollamento e gravi disservizi per i cittadini, che già oggi sono troppo spesso costretti a rinunciare alle cure per ragioni economiche (ticket salati e differenti da un territorio all'altro, liste d'attesa) o a cercare risposte lontano dal proprio territorio.

I dati di monitoraggio dei LEA disponibili sui siti istituzionali ci consegnano un **SSN diviso in due**, con **meno della metà delle regioni che riescono a raggiungere gli obiettivi prefissati.**

E anche nei territori migliori non mancano **punti di sofferenza**, meritevoli di ben altra attenzione da parte della politica e delle istituzioni.

Non è più rinviabile una **riorganizzazione complessiva che guardi all'uniformità nazionale delle prestazioni per recuperare la marcata frantumazione del Servizio Sanitario Nazionale che ha prodotto enormi differenze fra sistemi regionali/territoriali**, per costruire l'effettiva garanzia dei LEA, vecchi e nuovi.

Affinché tutte le nuove attività previste, o anche solo la parziale modifica di quelle già in essere, possano essere svolte con capacità e competenza, **bisogna investire con l'attuazione di un adeguato piano di formazione rivolto a tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale.**

Bisogna arrivare al più presto alla **definizione dei corrispondenti livelli essenziali per l'assistenza sociale e sociosanitaria**, per concretizzare quell'**integrazione dei servizi di welfare alla persona** prevista da quasi vent'anni e mai attuata, rendendo finalmente esigibile e uniforme quel **diritto alla salute** che è costituzionalmente garantito.

Per tutti questi motivi chiediamo che il Comitato LEA si confronti, in modo permanente, con le rappresentanze sindacali dei lavoratori, evitando così, a nostro avviso, di parlare di cose astratte.

PERSONALE STABILE SSN (dati Conto Annuale)								
Anno	SSN tutto		Medici		Dirigenti non medici		Comparto sanità	
	numero	età media	numero	età media	numero	età media	numero	età media
2009	692219	47,18	118773	50,76	20719	51,72	552727	46,25
2010	687468	47,46	117225	50,91	20389	51,93	549854	46,56
2011	681194	47,80	115449	51,13	20042	52,05	545703	46,94
2012	672127	48,35	114640	51,59	19775	52,66	537712	47,50
2013	668949	49,02	113803	52,21	19477	53,34	535669	48,19
2014	662568	49,70	112741	52,83	19088	54,04	530739	48,88
2015	652254	50,08	110850	53,06	18543	54,41	522861	49,30

PERSONALE STABILE SSN - differenze su anno precedente								
Anno	SSN tutto		Medici		Dirigenti non medici		Comparto sanità	
	Calo	aumento età	Calo	aumento età	Calo	aumento età	Calo	aumento età
2010	4751	0,28	1548	0,15	330	0,21	2873	0,31
2011	6274	0,34	1776	0,22	347	0,12	4151	0,38
2012	9067	0,55	809	0,46	267	0,61	7991	0,56
2013	3178	0,67	837	0,62	298	0,68	2043	0,69
2014	6381	0,68	1062	0,62	389	0,70	4930	0,69
2015	10314	0,38	1891	0,23	545	0,37	7878	0,42

PERSONALE STABILE SSN - differenze 2015-2009								
TOTALI	SSN tutto		Medici		Dirigenti non medici		Comparto sanità	
	Calo	aumento età	Calo	aumento età	Calo	aumento età	Calo	aumento età
	39965	2,90	7923	2,30	2176	2,69	29866	3,05

PERSONALE NON STABILE SSN					
Tempi determinati e formazione lavoro		Lavoro Interinale		CO.CO.CO.	
ANNO 2014	28273	ANNO 2014	5103	ANNO 2014	6915
ANNO 2015	30686	ANNO 2015	6137	ANNO 2015	6940
Aumento nel periodo	2413	Aumento nel periodo	1034	Aumento nel periodo	25
Incarichi libero professionali, studio ricerca e consulenza					
ANNO 2014	12987				
ANNO 2015	12464	Nota: spesa complessiva 229 milioni di Euro			
Differenza nel periodo	-523				