

# quotidiano **sanità**.it

Lunedì 27 MARZO 2023

## In piazza per difendere il Ssn

*Gentile direttore,*

QS svolge un ruolo insostituibile fornendo un'approfondita informazione su quanto avviene nel mondo sanitario, ma anche alimentando un dibattito sullo stato dell'arte del nostro SSN e sulle proposte per un suo rilancio; non un confronto asettico, ma una chiara scelta a difesa di un servizio sanitario pubblico universale e accessibile a tutti. Di tutto questo vi sono estremamente grato.

In molti articoli avete illustrato con dovizia di particolari lo stato disastroso nel quale si trova il SSN e il precipizio verso il quale sta procedendo; non ho quindi la necessità di aggiungere ulteriori dati.

Nel frattempo, cresce l'urgenza di indicare alcune soluzioni possibili già da ora e di individuare gli strumenti a disposizione dei cittadini e degli operatori sanitari per modificare l'attuale situazione. Anche le migliori idee per camminare hanno bisogno delle gambe delle donne e degli uomini.

Medicina Democratica, insieme a decine di associazioni, ha indetto una mobilitazione per [sabato 1° aprile a Milano alle 15,00 in piazza Duomo](#). La data prescelta fa riferimento al 7 aprile giornata mondiale della salute, che quest'anno cade il venerdì di Pasqua e per questo le iniziative sono state anticipate al 1° aprile. Il video che annuncia l'iniziativa: ["Sani come un pesce?" 1° aprile, Milano piazza Duomo, h. 15,00](#)

"Sani come un pesce?" è il titolo, appositamente provocatorio, scelto per evidenziare come "il "Sistema" ci tratta come clienti che si aggirano indecisi tra le bancarelle. Clienti da "pescare". Gettano le reti con l'aiuto di mutue, assicurazioni (per chi se le può permettere) e di tanta pubblicità".

A chiudere la manifestazione in piazza Duomo è previsto, tra gli altri, l'intervento del prof. Silvio Garattini.

Indico alcuni punti della nostra piattaforma che si concentra su cosa sarebbe possibile fare nell'immediato, essendo comunque ben consapevoli, della necessità di cambiamenti profondi e strutturali che richiedono non solo tempi più lunghi, ma anche un accumulo di forze, alle quali vogliamo portare il nostro contributo anche con questa iniziativa.

1. Liste d'attesa. In ogni regione deve essere istituito un unico Centro di Prenotazione dove devono confluire tutte le agende anche delle strutture private accreditate. I tempi di erogazione delle prestazioni stabiliti a livello regionale e nazionale devono essere rispettati in base alla priorità indicata dal medico e questo deve essere uno degli obiettivi sui quali valutare i direttori generali e i RUA, responsabili unici delle liste d'attesa.

Nelle strutture accreditate devono essere garantiti tempi simili di erogazione a chi afferisce tramite il Servizio Sanitario Nazionale e a chi invece arriva come soggetto pagante, il quale potrà scegliere l'equipe, i giorni e il trattamento alberghiero, ma non dovrà essere il portafoglio a stabilire i tempi della cura.

Nelle strutture pubbliche se i tempi d'attesa superano, in modo significativo, quelli previsti per legge deve essere ridotta/interrotta l'attività intramoenia.

Nelle strutture private accreditate il personale addetto a rispondere alle richieste che giungono attraverso il SSN non può in alcun modo proporre prestazioni private; vanno sanzionate quelle realtà private che prevedono una premialità agli addetti al call-center che riescono a spostare sul privato una richiesta giunta per il Servizio Sanitario pubblico (caso Multimedita a Milano).

2. Personale sanitario. Vanno stabilizzati tutti i precari: medici, infermieri ecc. ad oggi operanti nelle strutture sanitarie, cancellando definitivamente il blocco delle assunzioni. Deve essere contrastato il fenomeno del "medico a gettone", stabilendo una data ad es. il 31/12/2023 oltre la quale tale pratica sarà vietata, attivando da subito canali innovativi di rientro nel SSN per i medici interessati. Contestualmente devono essere aumentati gli stipendi dei medici e del personale sanitario, tra i più bassi dell'Europa occidentale, e vanno previsti degli incentivi e una diversa organizzazione dei tempi per alcuni settori maggiormente esposti a situazioni di stress e di burnout. Deve essere superato il numero chiuso a Medicina ed ampliati i posti nelle specialità.

3. Deve essere favorita l'aggregazione tra MMG utilizzando e incrementando i fondi già destinati a questo scopo, aumentando gli orari di apertura degli ambulatori. Deve essere rivisto il percorso formativo per MMG garantendo il medesimo riconoscimento economico spettante agli iscritti alle scuole di specialità.
4. Le Case di Comunità non devono essere appaltate al privato, né semplici unioni di poliambulatori, ma strutture pubbliche a forte integrazione sociosanitaria di presa in carico complessiva delle persone.
5. L'accreditamento delle strutture private deve essere rilasciato solo in relazione al fabbisogno di assistenza definito dalla programmazione socio-sanitaria e in base alla capacità, o meno, delle strutture pubbliche presenti di rispondere alle necessità evidenziate sul territorio, superando una situazione di Far West ove chiunque può ottenere l'accreditamento. In Lombardia va cancellato il principio di equivalenza tra pubblico e privato inserito dalla nuova legge regionale n. 21/2022.
6. L'esternalizzazione dei servizi va ridotta al minimo indispensabile e per tempi limitati ed in particolare le cooperative devono comunque essere sottoposte a precisi controlli rispetto alla quantità e alle qualifiche del personale e agli orari di lavoro che devono rispettare, ad es. per i periodi di riposo, in sintonia con quanto previsto dalle regole comunitarie.
7. Nelle RSA devono essere rispettati i parametri di legge e i contratti per il personale anche in quelle gestite dal privato. E' necessario stabilire dei limiti alle rette d'accesso alla RSA e ottenere il rispetto nella suddivisione della spesa tra regione, cittadino e comune di residenza, attualmente gran parte dei costi pesano sulle singole famiglie.

**Vittorio Agnoletto**

*Direttivo Medicina Democratica*