



## Bologna, medici e infermieri scendono in piazza in difesa della salute pubblica – .

Bologna, 15 giugno 2023 – Medici, infermieri, veterinari, assistenti sociali, primari, amministrativi e pazienti. Erano tutti rappresentanti oggi in piazza del Nettuno a Bologna a manifestare **in difesa della salute pubblica**. Al sit-in organizzato dai **Medici intersindacali e dirigenti sanitari**, che verso la fine ha persino “incorporato” il coro gay di Amsterdam, in città per il festival LGBT+ “Varie Voices”. Bandiere e striscioni sono stati accompagnati da “Viva la Vida” dei Coldplay.

Dopo il presidio, sindacati e associazioni sono saliti alla Cappella Farnese a **Palazzo D’Accursio** per spiegare i motivi della protesta durante un incontro moderato da Donatella Barbetta, giornalista del *il resto del carlino*. “Non è una manifestazione contro l’attuale governo o i precedenti che hanno tagliato la sanità – precisa **Massimo Dall’Olio del medico della Cisl** – questo è un tentativo di curare un sistema sanitario malato, che invece di avere risorse è stato messo a dieta per oltre 10 anni”. Uno per uno, gli interventi snocciolano i vari problemi. I più sentiti: il sottofinanziamento del sistema sanitario nazionale e la mancanza di personale. “I servizi vanno avanti grazie all’abnegazione e alla passione di chi si prende cura – avverte **Luigi Bagnoli, presidente dell’Ordine dei Medici** di Bologna – ma questo non basta. Quindi non è un sistema degno di un paese civile”. Continuando con il sottofinanziamento, avverte Bagnoli, “il sistema implode. Non avremo nemmeno i mezzi per fare una buona assistenza sanitaria. E avremo due sistemi sanitari: uno per i poveri, la maggioranza, e uno per i ricchi. È bene che i cittadini lo sappiano”, dice il presidente dell’Ordine. “Vogliamo poter lavorare al meglio – dice il veterinario **Luca Turrini della Fvm** – i soldi vanno spesi in cure e solidarietà, non in armi”. Per **Alfredo Panissa dei medici Uil-Fpl**, “invece del blocco delle assunzioni serviva una precisa programmazione del personale. Oggi non saremmo in questa situazione, che peggiorerà. E anche le case della comunità rischiano di rimanere scatole vuote”. Senza un’inversione di tendenza, dunque, “la crisi sarà irreversibile. La diagnosi è chiara e la prognosi sarà infausta”. **Matteo Nicolini di Aaroi-Emac** presse. “La sanità era già fragile per i tagli, ma durante la pandemia è rimasta in piedi – ricorda – e ora le fragilità sono diventate fratture. La lezione sugli errori del passato non è stata appresa. Non possiamo solo essere resilienti, meritiamo di più. Questa battaglia deve essere unanime, cittadini e operatori sanitari insieme”. **Vittorio Dalmastrì della Fp-Cgil** sottolinea: “Siamo scesi in piazza prima di tutto come cittadini e per i cittadini. Ci sono troppi interessi assicurativi, non possiamo lasciare questo processo nelle mani di un sistema economicista”. Per **Francesco Monteduro di Fassid**, “ogni giorno facciamo del nostro meglio, ma la situazione è sempre più critica. Il nostro impegno va già oltre l’orario di lavoro. Non ce la facciamo più. Abbiamo bisogno di un vero sostegno dalla politica”. E **Alberto Zaccaroni del Fesmed** ribadisce: “Siamo arrivati al frutto. E gli operatori sanitari si trovano tra l’incudine e il martello. Gli attacchi aumentano, perché se la prendono con noi invece che con l’organizzazione del sistema. Ma medici e infermieri non hanno colpe. Abbiamo lasciato lì ore e giorni liberi, è ora di cambiare”. Insiste sul personale **Dario Antichi di Nursind**. “Il sistema è prossimo al collasso e non si è trovato rimedio – attacca – le condizioni di lavoro sono sempre più insostenibili e molti infermieri lasciano la professione: uno su tre oggi cerca il modo per farlo. Occorre valorizzare la professione, evitare la concorrenza salariale e non abbassare la qualità dei servizi”. Insomma, **Ester Pasetti di Anaao-Assomed** avverte: “Ci preoccupiamo per liste d’attesa e pronto soccorso, ma ci aspettano altre sfide ancora più drammatiche. Come l’invecchiamento e l’epidemia di solitudine tra gli anziani: si muore di isolamento, bisogna attrezzarsi. C’è poi da affrontare il disagio dei giovani, per i



quali mancano educatori e specialisti. C'è anche il tema della povertà e dell'immigrazione, davanti al quale non possiamo chiudere gli occhi. E c'è il problema del mancato passaggio di consegne e competenze tra i vecchi medici e le giovani generazioni”.

A difesa della salute pubblica anche il presidente di **Aiop Emilia Romagna, Luciano Natali**, che ha preso parte alla manifestazione organizzata dall'Intersindacale: “Mi sarebbe dispiaciuto non esserci oggi come cittadino e come rappresentante di una comunità, quella emiliano-romagnola, invidiata dalle altre regioni”. Qui, sostiene il presidente di Aiop, “c'è equilibrio e sinergia tra pubblico e privato accreditato. E i risultati si sono visti, si sono visti anche durante la pandemia. In Emilia-Romagna siamo virtuosi”. Natali ammette che “ci sono spinte economiche, ma devono prevalere i contenuti. L'obiettivo è rafforzare l'intero sistema, non la concorrenza”. E aggiunge: “Se uno non può pagare, deve comunque poter accedere al servizio. Non stiamo scherzando. Per questo mi sento sereno nel rilanciare l'obiettivo della salvaguardia del sistema sanitario nazionale”, conclude il presidente regionale Aiop.

Era presente anche tra il pubblico **Giovanni Bissoni** che per 15 anni, dal 1995 al 2010, ha **guidava la Sanità dell'Emilia-Romagna**

nelle Giunte del Governatore Vasco Errani. Una sanità che oggi “è in grande difficoltà. E senza un cambio di rotta a livello nazionale non se ne esce”. Per l'ex consigliere regionale “la sanità dell'Emilia-Romagna è sempre stata **ai massimi livelli** oggi per la prima volta affronta questi problemi a

livello nazionale. Finora l'Emilia-Romagna ci era riuscita

sopravvivere, per avere un servizio di qualità. Adesso è in grossi guai, tipo **Veneto, Toscana e Piemonte**”. Ne uscirà? “No – risponde Bissoni – se non c'è un cambio di rotta a livello nazionale, l'Emilia-Romagna faticherà a uscirne. Non è che una Regione possa uscirne da sola. E comunque, anche se potesse, sarebbe comunque la fine del servizio universale che conosciamo. Ma in ogni caso queste condizioni non sussistono”. L'analisi di Bissoni precisa: “Il problema che emerge oggi in modo macroscopico è che rispetto del lavoro, politica fiscale e welfare vanno di pari passo. Ma da questo punto di vista, la nuova concezione della politica fiscale di questo governo rischia proprio di creare le condizioni perché ci sia davvero un definitivo superamento del servizio sanitario nazionale”. Poi ammette che “**non abbiamo consegnato** a questo governo **una buona situazione**” Perché “**abbiamo l'offerta ospedaliera più debole d'Europa**, un'aspettativa di vita molto alta e una popolazione molto alta

anziani, ma i servizi locali sono molto deboli. Questo

porterà a **collasso del sistema sanitario nazionale**”. In poche parole, dice l'ex assessore dell'Emilia-Romagna, “non è che la sanità si inventi i problemi che sono stati denunciati oggi.

Li trasciniamo dal 2009, ma il **definanziamento iniziato nel 2011**”. La carenza di personale, ad esempio, “è dovuta

al fatto di aver raggiunto l'assurdità di definire il massimale rispetto

alla situazione del 2004, indipendentemente dal fatto che una regione abbia speso bene o male. Poteva essere un provvedimento transitorio, ma non è stato così”. Per Bissoni “non è vero che c'era un problema di mancata programmazione, basta prendere i dati comunicati dalle Regioni fino al 2010. Il problema è che il **tetto** è stato messo a **borse di studio per specializzazioni**. Questo, insieme alle soglie di spesa, ha portato a una forte sottovalutazione della carenza di personale. E oggi ne paghiamo le conseguenze”. Infatti, puntualizza l'ex assessore, “senza maggiori risorse chi metteremo nelle Case



della Comunità?”. A questo proposito, ragiona Bissoni, il problema di **carezza di infermieri** “è molto grave. Si tratta di migliorare le loro competenze e i loro stipendi. Non è un caso che i giovani non si iscrivano più alle lauree. Per fare il **Case comunitarie** dobbiamo superare i limiti di spesa e di risorse per assumere personale. Inoltre, è necessaria l'integrazione socio-sanitaria. Ma se oggi il sistema sanitario è sottofinanziato, il sottofinanziamento è ancora più forte per i servizi sociali”.

