

PATTO PER LA SALUTE 2010-2012. POCO OTTIMISMO, MOLTA PREOCCUPAZIONE

9 dicembre 2009

La firma del patto per la Salute 2010-2012 tra Regioni e Governo mette fine ad una lunga stagione di conflitto istituzionale che ha messo a dura prova la resistenza del sistema, ma la crescente sperequazione tra Regioni ricche e Regioni povere, tra Regioni virtuose e Regioni in deficit non consente, è il giudizio dell'Anaa Assomed, un facile ottimismo.

Il maggiore finanziamento nel triennio 2010-2012, che accoglie solo in parte la richiesta delle Regioni, ma non risolve il problema ormai cronico della differenza tra stima del fabbisogno ed effettiva spesa sanitaria, spingerà molte Regioni a fare ricorso ancora una volta a tagli indiscriminati delle voci di spesa, con il risultato che molti cittadini vedranno messe in discussione la stessa erogazione delle prestazioni essenziali.

Il rafforzamento dei Piani di rientro per le Regioni in deficit determinerà nuovi aumenti delle aliquote Irap ed Irpef destinati a pesare ulteriormente sia sul sistema produttivo sia sulle spalle degli incolpevoli cittadini di quelle Regioni dove i ritardi o i malaffari della politica hanno procurato profonde ferite nel sistema sanitario regionale.

La riduzione del numero di posti letto per acuti (3,3 per mille abitanti), destinato a produrre un ulteriore taglio di 9.800 posti letto, non fa che accrescere preoccupazioni di fronte al ritardo della riorganizzazione della rete ospedaliera. E' facile prevedere che in molte Regioni il taglio di posti letto negli ospedali e la chiusura dei piccoli ospedali con meno di 100 posti letto provocheranno un vuoto assistenziale nel quale saranno risucchiate le fasce di popolazione più deboli, gli anziani, i malati cronici, i portatori di polipatologie.

I ritardi della politica sanitaria finiranno con l'aggravare ulteriormente le già difficili condizioni di lavoro dei medici del SSN. La riduzione stabile delle dotazioni organiche, il ridimensionamento dei fondi a disposizione dei contratti integrativi e l'abbattimento degli standard per la determinazione delle strutture semplici e complesse, che smantellano istituti contrattuali, contribuiranno a trasferire sulle spalle dei medici il peso del mantenimento della qualità e della sicurezza delle cure. Le Regioni continueranno a fare ricorso a forme di lavoro precario dei medici per tamponare le falle di un sistema che sul blocco del turnover costruisce gli unici fondamenti della riduzione del costo del lavoro.

In questo scenario, che conferma un sistema a doppia velocità e che vede i medici inseguiti da provvedimenti legislativi tra loro contrastanti e delusi da un mancato rinnovo contrattuale, il nuovo Patto per la Salute 2010-2012, costruito su rigide logiche economicistiche, rischia di inquinare ulteriormente l'atmosfera del mondo del lavoro del Ssn e di negare ai medici il giusto supporto indispensabile per affrontare le loro responsabilità.