

SINDACATI ALL'ATTACCO

«Senza il confronto non si fanno riforme»

Il Patto non piace (non del tutto almeno) ai sindacati.

«È sorprendente come il filo conduttore di tutti i provvedimenti di politica sanitaria a tutti i livelli sia riconducibile al solo principio di ridurre il costo del personale», è la critica di **Domenico Iscaro, presidente dell'Anao**. Il Patto è «insufficiente» afferma, perché «vive di buoni propositi e nasconde compromessi». Blocchi di turn over e retribuzioni, contratti spesso manipolati dalle leggi, rottamazione di medici e sanitari si confermano in qualche modo nel Patto, secondo Iscaro, tra tagli ai posti letto e un nuovo equilibrio ospedale-territorio centrato sulla riduzione del primo per dare spazio al secondo che resta però una realtà virtuale, mentre oltre «la metà della popolazione over 75 soffre di patologie croniche gravi. Diabete, tumori, Alzheimer, demenze senili sono in aumento e le poli-patologie incrementano complicanze e riacutizzazioni: l'assistenza territoriale e di base è impotente e si deve ricorre

Buoni propositi, troppi compromessi

re agli ospedali». «Non serve a nulla - sostiene - definire le migliori pratiche cliniche se non si prevede una dotazione di personale coerente con queste». «Il Patto per la salute - aggiunge - avrebbe bisogno di un contesto macroeconomico diverso e di un diverso spirito riformatore: l'appropriatezza clinica come volano di risparmio e qualità, non può ignorare il valore di medici e sanitari e il loro ruolo centrale nelle riforme».

L'approvazione del Patto è «un traguardo importante». E positivo è l'ok agli standard ospedalieri perché «senza un quadro di riferimento nazionale alcune Regioni hanno programmato autonomamente incrementando le differenze, altre hanno trovato scuse per non riorganizzare la rete», premette **Riccardo Cassi, presidente Cimo**. «Un discorso a parte - prosegue - è per il personale. Il Patto va riaccolto con la riforma della Pa dove si esclude la dirigenza medica dal ruolo unico e

serve, quindi, un nuovo stato giuridico i cui principi sono enunciati nel Patto dove è previsto un tavolo politico Governo-Regioni per una delega su integrazione multidisciplinare delle professioni, accesso al Ssn, formazione specialistica, sviluppo professionale di carriera, utilizzo del personale, standard del personale per livello di assistenza, precariato». Temi, secondo Cassi, che non possono essere affrontati senza i medici. Per questo, conclude, «chiediamo a Governo e Regioni di essere convocati per dare il nostro contributo. Altrimenti le riforme non si fanno».

Bene che si superi la logica dei tagli. Nel Patto però ci sono troppi «rinvii a successivi atti e a tavoli tecnici e politici, ma solo con rappresentanti di Governo e Regioni», sottolinea **Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp Cgil medici**. «Non basta - spiega - citare i titoli o scrivere nel chiuso delle stanze documenti istituzionali che rischiano di rimanere solo sulla carta: il Patto è privo del principale contraente che dovrebbe attuarlo. Il tema del personale è affrontato senza una visione

coerente e lungimirante». Cozza sottolinea due omissioni: l'impegno a rinnovare contratti e convenzioni fermi dal 2009; gli impegni per affrontare il tema della responsabilità professionale. Sul precariato poi non ci sono «reali soluzioni, rimandando a un Dpcm impantanato nei ministeri e con un testo insufficiente». «Timide aperture, tutte da verificare» ci sono sullo sblocco del turn over. «Si parla di standard di personale per livello di assistenza, ma al rigo dopo si afferma che l'applicazione è subordinata al rispetto degli standard economici».

Si citano formazione, accesso al lavoro, sviluppo professionale e integrazione multidisciplinare «ma non si prevedono confronti con medici e operatori. Sono scelte fatte solo per legge: così non va». Conclude Cozza: «Serve una grande stagione di innovazione che coinvolga cittadini, operatori, associazioni e sindacati».

Secondo **Salvo Cali, segretario nazio-**

nale Smi, il Patto è frutto di uno «stanco rito di un regionalismo agonizzante, incapace di una visione unitaria delle attuali problematiche del Ssn e della tutela della salute» e «certifica ancora una volta come l'Italia sia lontana da un maturo federalismo e prossimo alle bieche logiche di un condominio. I problemi del Ssn restano irrisolti e rinviate le scelte sull'assistenza territoriale». La debolezza dello strumento giuridico, spiega Cali, «sommatoria degli spezzatini e delle velleità delle Regioni, non può condurre a risultati significativi», mentre il Ssn ha bisogno di una profonda ristrutturazione organizzativa che unifichi i processi assistenziali a prescindere dai percorsi. «Il Ssn - conclude - non ha bisogno dei pannicelli caldi di un federalismo inconcludente, ma di un grande processo riformatore che riporti al centro del Welfare il dibattito sulla sanità e sulle sfide delle nuove patologie e delle cronicità».

Scelte con «logiche da condominio»

zativa che unifichi i processi assistenziali a prescindere dai percorsi. «Il Ssn - conclude - non ha bisogno dei pannicelli caldi di un federalismo inconcludente, ma di un grande processo riformatore che riporti al centro del Welfare il dibattito sulla sanità e sulle sfide delle nuove patologie e delle cronicità».