

26 lug.-1 ago. 2011

COSTANTINO TROISE (Segretario nazionale Anaa Assomed)

«Siamo pronti a una mobilitazione di lungo corso»

Una «mobilitazione di lungo corso» per tenere insieme difesa della Sanità pubblica e delle condizioni di lavoro dei medici. E recupero di un ruolo politico, sociale e della specificità della categoria. Sono le richieste di **Costantino Troise**, segretario nazionale dell'Anaa, che traccia la strada da percorrere nei prossimi anni, soprattutto dopo gli effetti della manovra appena approvata. «Non vorrei essere vittima di un omicidio preterintenzionale: colpendo il pubblico impiego - spiega - si uccide il livello massimo di competenze professionali, tecnologiche e di conoscenze che si possa trovare in un settore produttivo».

Dottor Troise, che ne pensa dei tagli della manovra?

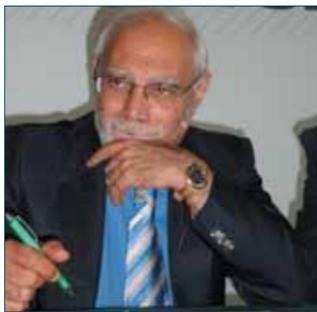
Si sta svuotando il Ssn senza un'esplicita dichiarazione di volerlo fare. Se qualcuno ritiene che non possiamo permetterci il welfare attuale deve dirlo esplicitamente al Paese. Il Governo, è chiaro, tende a spostare attività crescenti di servizi sanitari dal pubblico alla spesa privata. Ma in un quadro di recessione assoluta il rischio è che deflagri tutto il sistema senza possibilità di recuperarlo su basi condivise.

Anche il ticket sulla specialistica per le Regioni favorisce il privato.

Non solo: si tengono risorse private al di fuori del servizio pubblico invece di intercettarle. E si impoverisce un sistema chiamato, al contrario del privato, a gestire l'emergenza-urgenza senza fattori produttivi. È una politica del gambero in cui si arretra senza una specifica politica di intenti.

Dal punto di vista del taglio di risorse voi avete subito il blocco della contrattazione.

Le questioni sono due. La prima è un'espropriazione di prerogative sindacali mai vista in democrazia: non c'è contratto nazionale e si stenta a portare avanti la contrattazione aziendale. La seconda è che questo blocco fa dei medici l'unica categoria che oggi paga la propria quota di debito pubblico. Il blocco della contrattazione ci costa tra taglio reale e perdita del potere di acquisto il 20% della retribuzione, quasi 29mila euro. Una somma che non sarà più recuperata e che si "eternizza" sulla previdenza che non crescerà per gli aumenti contrattuali mancati. C'è di più: a livello periferico le Regioni mettono mano alla Ria (retribuzione individuale di anzianità, ndr) che fa parte della massa salariale:



alla fine il punto di partenza per i rinnovi sarà più basso e non recupereremo mai più niente.

E il blocco del turn over? Il ministro Fazio dice che non c'è per il Ssn.

Il blocco del turn over in maniera esplicita o implicita è presente già in tutte le Regioni: la spesa per il personale è vincolata dal tetto ribadito in questa manovra che la fissa a quella 2004 diminuita dell'1,4%, sette anni e due contratti fa. È chiaro che le possibilità di utilizzare nuovo personale saranno molto limitate. Così avremo o Regioni con piani di rientro in cui il blocco è esplicito o Regioni senza piani di rientro

dove invece è implicito per motivi di spesa. È un nodo scorsoio al collo dell'intero sistema sanitario: medici più vecchi, meno numerosi e meno motivati a fronte di una domanda sanitaria sempre più complessa e numerosa. Il che alla fine rende il nostro mestiere sempre più gravoso, rischioso e meno gratificante, da cui fuggire.

Per le Regioni con piani di rientro c'è la possibilità di deroghe per i primari. Che ne pensa?

Il dato positivo è che così passa il messaggio che le unità operative per le quali si individua un primario, hanno una radice reale nella programmazione, non sono solo sulla carta. Ma la norma lascia anche sconcertati perché non si può dire che il primario serva a garantire i Lea e non si può non accorgersi che il primo livello essenziale, quello dell'emergenza-urgenza, è al collasso per mancanza di assunzioni. Si usano cooperative e precari per coprire l'organico con l'effetto di avere personale meno motivato e soprattutto meno aggiornato: nessuno investe nell'aggiornamento dei precari.

Ma se a livello di contrattazione accessoria c'è il blocco delle risorse,**perché la chiedete con forza?**

Perché in realtà i fondi sono già lì. Lo Stato non ci mette niente e per questo è assurdo bloccare i contratti aziendali che servono a governare l'organizzazione del lavoro, il disagio e la qualità.

A questo punto cosa farete? Cosa chiedete?

Ho in mente di avviare una mobilitazione di lungo corso che tenga insieme la difesa della Sanità pubblica con quella delle condizioni di lavoro e dei legittimi interessi dei medici. Ho in mente di recuperare un ruolo politico e sociale reso irrilevante rispetto ai processi per questioni economiche. Ho in mente di rivendicare la specificità di questo lavoro perché non vorrei essere vittima di un omicidio preterintenzionale: colpendo il pubblico impiego si colpisce il livello massimo di competenze professionali, tecnologiche e di conoscenza di un sistema produttivo. In questo modo invece la misura è colma e si sta mettendo a rischio il lavoro medico, la dirigenza e la prospettiva di un Ssn come valore fondamentale di civiltà.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIACOMO MILILLO (Segretario generale Fimmg)

«Così il personale di studio rischia la Cig»

Pronti ai sacrifici, inevitabili, imposti dalla manovra. Ma fermi nel chiedere, da una parte, una riforma del compenso per la categoria e, dall'altra, un trattamento più equo per i cittadini. I medici di medicina generale fanno i conti con la manovra e «con i ritardi di Governo e Regioni» che, come spiega il segretario Fimmg **Giacomo Milillo**, «sono in buona parte responsabili della situazione critica in cui oggi versa il Servizio sanitario nazionale».

Una manovra "lacrime e sangue", che tocca i Mmg sul vivo, dal punto di vista del personale di studio.

Siamo pronti a fare i sacrifici che toccano a tutti, ma per quel che ci riguarda questi sacrifici sono raddoppiati perché riguardano anche i nostri collaboratori. Com'è noto, la struttura del nostro compenso include anche la remunerazione dei dipendenti di studio: nel momento in cui gli emolumenti vengono bloccati per anni, a fronte di maggiori spese e dello stop agli aumenti, ci ritroviamo con una riduzione delle entrate. Una situazione potenzialmente molto critica.

Tanto da dover licenziare il personale?

Esatto. Ci stiamo interessando addirittura alla possibilità di una cassa integrazione, da qualche anno prevista per i professionisti, ma che comunque comporterà esborsi pubblici.

Non esistono soluzioni alternative?

Per arginare la situazione servirebbe almeno un rinnovo convenzionale con un adeguamento dei fattori di produzione. Se non si

procede in questa direzione, oltre al danno di dover licenziare il personale diventa più difficile anche garantire gli standard assistenziali.

Tra l'altro, con il progetto di riordino del territorio stavate andando in tutt'altra direzione...

Già, e proprio in funzione della sostenibilità del Ssn e di un impiego razionale delle risorse.

Visto che i nodi del riequilibrio ospedale-territorio restano, quali scenari si delineano?

Ci dovrebbe essere almeno una possibilità di riconversione. Intanto, nell'ambito delle Regioni e delle aziende possono realizzarsi riconversioni e conservazione dei fattori di produzione: credo quindi che lavoreremo soprattutto su questi aspetti e sull'interpretazione dell'aumento dei compensi. A livello di contrattazione regionale cercheremo di sostenere gli aspetti organizzativi e i fattori di produzione.

Al di là di questo tema che vi tocca da vicino, che giudizio date sulla reintroduzione dei ticket, anche come prescrittori?

Credo che come Paese paghiamo un'inerzia politica (sia da parte del Governo che delle

Regioni, nessuno è da assolvere) nell'adeguare e nel riorganizzare il Ssn. Inerzia aggravata forse da motivi ideologici, perché abbiamo un impianto di gestione prevalentemente basato sul pubblico impiego, che considera i convenzionati dei privati (mentre tali non sono perché non fanno utili sull'impresa) e che privilegia gli equilibri politici e partitici rispetto all'efficacia del Ssn e dei Ssr. Tutto ciò ha prodotto il ritardo che ci espone a tagli così radicali, oggi.

Cosa si sarebbe dovuto fare?

Spostare l'assistenza sul territorio: lo dicono tutti gli economisti sanitari del mondo e anche in Italia ce lo diciamo e ripetiamo dagli anni Ottanta. Ma si è sempre detto e mai fatto.

A questo punto, i tavoli per il riordino hanno una chance o vanno congelati?

Absolutamente no, non vanno congelati e, anzi, da questa crisi vanno create opportunità. Con il ministero continueremo a lavorare alla riorganizzazione della medicina generale almeno sul piano normativo, per ripartire senza sprechi non appena saranno disponibili, com'è auspicabile, delle risorse.

**I ticket sono una misura impopolare ma fanno comunque cassa. Sono sostenibili?**

Sì, ma a patto che siano ben governati. In pronto soccorso il ticket può essere giusto e utile sempreché non venga utilizzato in modo politico. La classificazione a posteriori (dopo la visita) per codici rischia di essere aleatoria, creando disparità di trattamento tra Regioni o tra singoli presidi. Servirebbero linee guida comuni e uguali criteri di civiltà.

E il ticket per la specialistica?

Ha senso nella misura in cui vengono gestite bene le esenzioni: se con le autocertificazioni si esagerava, adesso si rischia di far pagare anche chi non dovrebbe. Il sistema delle esenzioni per reddito e per disoccupazione è in tilt e non funziona, fatte salve le pochissime Regioni bene informatizzate: stiamo per scrivere ai prefetti per mettere le mani avanti rispetto ai disservizi che si stanno creando. Oggi la Sogei, pur essendo già in possesso di tutti i dati utili, si limita a prendere atto delle autocertificazioni inviate dalle aziende, mentre dovrebbe semplicemente invertire la procedura, verificando prima l'effettivo "status" del cittadino in base alla dichiarazione dei redditi, trasmettendolo poi alle Regioni che, infine, lo comunicherebbero per posta a ogni assistito. Invece, regna un caos, sommerso perché il cittadino tollera.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROBERTO LALA (Segretario generale Sumai)

«Il superticket premia il low cost non garantito»

Una morsa che, insieme al blocco del turn over, rischia di smantellare il Ssn. E che, soprattutto, rischia di estromettere dall'accesso alle cure sia le categorie fragili sia la classe media, sempre più impoverita dalle misure su previdenza, lavoro e Sanità che la manovra mette in campo. È il giudizio "tranchant" che **Roberto Lala**, presidente del Sumai, il sindacato degli specialisti ambulatoriali, dà della Finanziaria e delle sue possibili conseguenze. Un parere che arriva dall'osservatorio privilegiato di chi opera nell'occhio del ciclone di una tra le misure più controverse: le reintroduzioni del ticket da 10 euro sulla specialistica.

Quali potrebbero esserne gli effetti?

Il combinato disposto di questo

provvedimento, della progressiva erosione della capacità di spesa della classe media e della conferma del ticket da 25 euro sui codici bianchi in Pronto soccorso diventerà una miscela esplosiva. Con l'unica, pericolosa via d'uscita di un ricorso al privato "low cost".

In che senso?

Il cittadino è stretto tra i 10 euro da pagare in più per una prestazione specialistica e i 25 che rischia di dover sborsare se, e non per sua colpa ma per carenza di alternative, la sua emergenza sarà giudicata "light". A quel punto, è naturale che, impoverito com'è, rischi di rivolgersi direttamente a quei privati che offrono prestazioni a basso costo, con il solo vantaggio di essere



subito disponibili senza costringere il paziente a lunghe liste d'attesa. Il punto, però, è che mentre il Ssn è in grado di offrire servizi e diagnostica di alta

qualità, negli ambulatori privati "low cost" la regola è un'altra: medici precari, anche bravi, sono però costretti pur di rientrare nelle spese a minimizzare il tempo della visita e spesso a usare macchinari a bassa definizione. Basti pensare all'enorme differenza che può esserci tra un ecografo e l'altro. Le conseguenze possono essere drammatiche: il cittadino rischia di tornare a casa con una diagnosi errata, il medico può ritrovarsi tra capo e collo una causa giudiziaria.

Un quadro drammatico. Ci sono vie d'uscita?

L'unica è puntare su un'azione forte e condivisa tra tutte le categorie sindacali. La manifestazione del 21 lu-

glio è stata solo il primo passo, abbiamo intenzione di portare avanti un discorso organico e strutturato: bisogna far di tutto per evitare che i nostri figli, se non già noi, si ritrovino con una Sanità su modello americano in cui per curarsi occorre essere ricchi e ben assicurati.

Chi saranno i vostri interlocutori?

Di sicuro il ministro Fazio, con cui intanto porteremo avanti i tavoli aperti su territorio ed emergenza. Occorre poi cercare un confronto a livello di Economia, perché i tagli arrivano da lì. Ma, va detto, senza piani di sviluppo i colpi d'ascia non hanno senso.

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA