

L'INTERVISTA/ Carlo Lusenti, segretario dell'Anaa, chiede a ministro e Regioni l'avvio delle trattative per rispettare i tempi fisiologici del rinnovo

«Subito l'atto di indirizzo per il nuovo contratto»

Esclusiva: se ne parli adesso - Ecm: non perdiamo tempo, cambiamo. Riforma Ssn-Università: siamo in ritardo

«Non c'è solo la Finanziaria...». Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'Anaa Assomed è realista e amaro insieme. La manovra piace per i denari che rimette in gioco, ma non per quelli che non dà: dove sono i fondi per il contratto? E così la freccia è scoccata: si vada all'apertura immediata del contratto. Quindi: subito l'atto d'indirizzo. Ma non basta: ci sono i dubbi sull'esclusiva da chiarire subito, prima del 30 novembre, senza attendere il mitico Ddl sulla Governance. E ancora: la paralisi della riforma («includibile») dei rapporti Ssn-Università, altra mina pronta a esplodere. E gli errori in corsia. E la revisione dell'Ecm. Vogliamo aggiungere dell'altro? Dottor Lusenti, lei è diventato segretario dell'Anaa pochi giorni dopo la firma del contratto e già in mano la patata bollente del rinnovo 2006-2009. Che fare?

Dividerei l'argomento in due aspetti. Per il contratto in vigore, ma scaduto il 31 dicembre 2005, non siamo ancora a regime nell'applicazione aziendale delle direttive regionali sull'organizzazione del lavoro. Un nervo scoperto su cui durante la contrattazione si era molto investito, ma che è ancora irrisolto. Per le nuove trattative, invece, il ministro Nicolais ha promesso di chiudere i contratti entro i termini naturali: vedremo. Ma se questo è l'obiettivo, è già ora di avere l'atto di indirizzo del Comitato di settore che fa da cornice alla contrattazione. E chiariamoci: la Finanziaria propone risorse assolutamente insufficienti. Non c'è motivo di aspettare. Il Governo solleciti Aran e Comitato di settore ad avviare le trattative. O anche questa volta firmeremo a contratto scaduto.

Che risorse ci sono sul piatto? Circa 800 milioni nel 2007 per tutto il pubblico impiego e circa 3 miliardi per il 2008. Per il 2006

nulla, tranne l'indennità di vacanza contrattuale.

Quanto ci vorrebbe? Il fabbisogno è di almeno 4 miliardi l'anno. E allora?

Le regole per il finanziamento dei contratti sono definite dalla legge sul costo del lavoro del 1993. I suoi contenuti, però, sembra che valgano solo per la moderazione salariale, per l'inflazione programmata e per tutto ciò che fa da cornice alle risorse, ridotte invece all'osso anno per anno dalle esigenze di finanza pubblica. Ma se l'accordo è valido, deve esserlo anche per il finanziamento. Altrimenti torniamo al passato e affrontiamo la contrattazione senza rete: le categorie fanno le loro richieste, la parte pubblica indica le disponibilità e poi si tratta.

Per i medici ci sono altri temi caldi in cantiere. Governance e libera professione premono. Della prima - esclusiva compresa - se ne parlerà da gennaio. Per la seconda la prossima tappa è luglio 2007. Tempi troppo lunghi?

Il Governo clinico vuol dire occuparsi a tutto tondo dell'assetto istituzionale delle aziende sanitarie. Significa rivisitare la struttura e il ruolo che in esse hanno i professionisti. È un'operazione di re-ingegneria istituzionale che può richiedere un po' più di tempo.

Ma se è vero che per il Governo clinico non c'è una scadenza precisa, anche se non si può andare troppo in

là perché non resti un "libro dei sogni", da subito abbiamo a che fare con la scadenza del 30 novembre per l'opzione sull'esclusiva, su cui sono enormi le sollecitazioni dei professionisti che vogliono capire in che contesto devono semmai fare la scelta.

Prima del 30 novembre, quindi, volete conoscere la rotta del Governo.

Certamente. E mi sembra una richiesta più che motivata, visto che il medico deve optare ora e la scelta vale per un anno.

Ovviamente i dubbi sono sull'intramoenia allargata.

Il ministro pensa che con la bacchetta magica entro luglio 2007 tutto si possa portare dentro gli ospedali. Noi pensiamo che non sia così: se non ci si è riusciti in tanti anni, come si può farlo in pochi mesi? Bisogna affrontare i temi per quello che sono: esclusiva e libera professione vanno messe a punto anche guardando bene ciò che è accaduto nelle Regioni. Di sicuro è un tema da non affrontare con polemiche o ideologie, ma sul piano tecnico. Noi siamo pronti.

Sempre in tema di Governance, che rapporti avete con i medici di medicina generale?

Buoni: noi e loro siamo gli attori fondamentali dal punto di vista professionale del Ssn. Poi a casa nostra e a casa loro si devono fare passi avanti e questo si potrà fare anche confrontandoci e proponendo insieme nuove modalità, nuovi modelli organizzativi che moderniz-

zino il nostro modo di lavorare.

E con i direttori generali?

Non ho pregiudizi. Direi che per loro vale un vecchio aforisma: «La differenza la fa sempre la qualità delle persone». In quel ruolo mi sembra sia un aspetto decisivo.

Parliamo di rapporti Ssn-Università.

Il Dlg 517/1999 fissava un periodo di sperimentazione di cinque anni ampiamente trascorsi. Sono passati due anni dalla scadenza del 2004 e tutto è fermo. Ma la convivenza e la collaborazione tra Ssn e Università restano critiche sotto tutti gli aspetti: assistenza, formazione, aziende integrate e così via, con tutti gli elementi di difficoltà presenti al momento dell'approvazione del 517. Bisogna stare attenti: la buona o cattiva convivenza all'interno dei luoghi di cura tra due corpi professionali diversi fa la differenza del servizio erogato e questo diventa un problema per i cittadini. Se l'equilibrio attuale è insoddisfacente e inadeguato, va rivisto anche alla luce di una norma ormai scaduta.

Quali sono le linee di intervento?

Primo: va chiarito definitivamente quale convivenza deve esserci sul piano dell'assistenza tra personale universitario e ospedaliero. Non è possibile avere diverse retribuzioni, diversi obblighi di presenza, diverse modalità di carriera proprio rispetto a quella che è la mission del Ssn.

Secondo: la formazione post laurea. Il 517 prevedeva fosse realizzata per due terzi nelle strutture del Ssn, ma non è mai accaduto, provocando un danno gravissimo per chi si è specializzato con una formazione solo accademica e teorica senza quel "saper fare" che si acquisisce nelle strutture del Ssn.

Di chi è la colpa?

Dell'Università, senz'altro. Ma non nascondo che



La Governance non resti solo un libro dei sogni

dipende anche dall'eccessiva timidezza di chi governa, nei confronti di questa istituzione: l'autoreferenzialità degli Atenei ha avuto sempre il meglio sugli interessi generali.

Il tandem Turco-Mussi può essere vincente in questo senso?

Spero di sì, visto che nessuno dei due è professore universitario. È un inizio favorevole, poi si vedrà.

Ci sono anche altri problemi all'orizzonte medico. Il più recente è l'Ecm: Farmindustria, per protestare contro la Finanziaria, ha annunciato lo stop alla sponsorizzazione dei convegni.

Non mi sembra il giusto modo di reagire. Di fronte alle previsioni della manovra 2007 tutte le categorie hanno le loro critiche e i loro problemi. Ciascuno li sta esponendo, cercando di portare a casa correttivi e modifiche. Rivalersi su qualcun altro non è corretto e loro scaricano tutto sui 10mila lavoratori che hanno annunciato di voler mandare in cassa integrazione e sull'aggiornamento dei medici: mi sembra un atteggiamento ricattatorio.

Questo però accade anche perché l'Ecm è pagato soprattutto dall'industria.

Non solo. Il sistema è maturo per essere rivisto: il 31 dicembre scade il quinquennio di sperimentazione e ancora non si sa cosa accadrà dal gennaio. È un tema che prescinde dai problemi di sponsorizzazione. Chi vuole accreditare oggi un evento per gennaio 2007 non sa cosa fare. È necessario riflettere prima su come ha funzionato finora il sistema, poi si parlerà di costi e risorse. L'equazione "l'industria non paga e i medici non si aggiornano" è una semplificazione eccessiva: alcune Regioni hanno realizzato forme di accreditamento poco onerose e ora, senza nulla togliere al ruolo importantissimo delle industrie, è necessaria una rivaluta-

tazione generale dell'Ecm.

La proposta dell'Anaa?

Bisogna separare il ruolo di chi valuta e di chi accredita gli eventi formativi da quello di chi li organizza. La separazione dev'essere rigorosa. E si deve anche distinguere il ruolo degli Ordini professionali da quello delle Società scientifiche e del sistema sanitario nelle sue varie articolazioni regionali e aziendali, evitando sovrapposizioni continue. Poi si devono valorizzare le funzioni complementari di organizzazione e accreditamento degli eventi che hanno avuto le Regioni. Alcune hanno accreditato migliaia di eventi formativi senza oneri e in tempi anche più rapidi del percorso previsto dall'accreditamento nazionale.

Regioni in prima linea, quindi.

La scorsa settimana il ministro ha inviato una lettera al coordinatore degli assessori regionali per sollecitare l'avvio del confronto sull'Ecm e arrivare in tempo utile a ridefinire il suo funzionamento per il 2007 o quantomeno decidere una proroga di alcuni mesi per non creare interruzioni o vuoti normativi. È chiaro che si deve fare subito qualcosa.

Diciamola tutta: un federalismo più temperato non sarebbe un male...

Certamente. Il Ssn si difende in quanto "nazionale" e il ruolo del Governo e del ministero sulla tutela della salute deve essere esercitato fino in fondo. Le Regioni

hanno la loro parte, e va bene. Ma non è lasciando fare a ciascuno ciò che vuole che si risolve il problema. Quindi: più regionalismo, meno federalismo, ma anche più governo centrale, sia pure nel rispetto delle autonomie.

E sulla Finanziaria 2007 cosa dice l'Anaa?

La forte crescita del Fondo sanitario dà un segno chiaro che non è rappresentato dalle risorse in più, ma dal cambiamento dell'orizzonte politico rispetto al Ssn, che in questo modo si intende difendere e promuovere.

Fin qui ciò che piace. Ma qualche dispiacere ve lo arreca pure la manovra, contratti a parte.

Tra le cose che non ci piacciono, c'è l'Impf, che avremmo preferito con aliquote più elevate sopra i 150mila euro e una rimodulazione di quelle di chi guadagna intorno ai 30-40mila euro. Ma l'aspetto peggiore per noi resta quello del bassissimo finanziamento dei contratti.

Errori medici: parlare di 90 morti al giorno non sarà un tentativo di smantellare il Ssn?

Troppo chiasso su affermazioni sbagliate la cui responsabilità e la conseguente perdita di credibilità ricade tutta su chi le ha fatte. Ma il tema c'è e va affrontato con metodi, tecniche e strutture specifiche come in tutti i Paesi avanzati. Senza scandalismi, senza nascondere la polvere sotto ai tappeti.

Il nostro contratto prevede le unità di gestione del rischio clinico, che sono ancora poco diffuse. Allo

stesso tempo anche i temi che riguardano contenzioso e risarcimento del danno non sono affrontati in modo adeguato. Bisogna far presto a dare le soluzioni, altrimenti le notizie false e il loro effetto mediatico faranno perdere credibilità e legittimità ai professionisti e al sistema. Poi, dei medici ci sarà sempre bisogno, mentre i sistemi sanitari si possono cambiare: se uno è troppo pericoloso o poco credibile si può sempre sostituire. Il rischio c'è.

Come dire, la classe medica vuole fare la sua parte.

Assolutamente sì, perché al di là delle false contrapposizioni "carnefici-vittime" (si legga anche medici-cittadini), l'interesse è comune: rendere i luoghi di cura più sicuri sia per i pazienti, sia per chi ci lavora. E la ricetta è affrontare il problema del rischio clinico e delle assicurazioni partendo dagli strumenti disponibili e puntando su regole (e leggi) nuove.

Serafino Zucchelli sottosegretario è un vantaggio o uno svantaggio per l'Anaa?

Zucchelli in quel ruolo, con le sue qualità tecniche e morali, è un vantaggio per il Paese. Poi non credo ci sia nessun meccanismo automatico per garantire vantaggi a noi o a lui: non ci aspettiamo regali e non faremo regali.

Un voto a Livia Turco per i suoi primi sei mesi di ministero.

Sei e mezzo per la volontà di fare.

E sul resto?

Se misuriamo la capacità di difendere nella Finanziaria il Ssn e i suoi finanziamenti, il voto sale. Ma se leggiamo l'elenco delle cose ancora da fare il voto va giù: l'aspettiamo alla prova dei fatti.

Roberto Turno
Paolo Del Bufalo

Nodi&Paletti

Contratto	Subito l'atto di indirizzo per aprire le trattative 2006-2009	Rapporti con l'Università	Convivenza e collaborazione in condizioni critiche: ridimensionare il potere degli atenei sull'assistenza
Risorse	Per i rinnovi servono 4 miliardi l'anno contro gli 800 per il 2007 e i 3 miliardi per il 2008	Ecm	Separazione di ruoli e competenze e maggior coinvolgimento delle Regioni
Governance	È un'operazione di re-ingegnerizzazione istituzionale	Federalismo	Il Ssn è uno e ha bisogno di più governo centrale, sia pure nel rispetto delle autonomie
Esclusiva	Entro il 30 novembre i medici vogliono conoscere in che contesto devono fare la scelta	Errori	Scandalismi inutili, ma si devono fissare regole più rigide su rischio clinico e assicurazioni

Anaa Assomed - Ufficio stampa

Tel. 064245741 - Fax 0648903523

www.anaa.it ufficiostampa@anaa.it