

RIFORME

Il Patto va nella stabilità

Costi standard, farmaci, piani di rientro: si stringe

Ultimi giorni al Senato per votare la legge di stabilità su cui in commissione Bilancio sono stati ammessi circa 2mila emendamenti - molti per la sanità, soprattutto su farmaci, personale e piani di rientro - ma per la quale è già atteso in aula un maxiemendamento che tirerà le somme delle modifiche possibili. Tra cui entrano sia dalla porta degli emendamenti dei senatori che da quella di un incontro chiesto dai governatori al ministro della Salute Lorenzin, molte misure che già avevano fatto la loro comparsa con le schede tecniche regionali

Imprese e sindacati ora è allarme

A PAG. 6-7

Molecole asiatiche a briglia sciolta

A PAG. 21

per il Patto sulla salute, destinato così in gran parte a essere anticipato normativamente nella manovra 2014. A partire dalla nuova definizione dei costi standard. Alle Regioni piace il meccanismo toscano di benchmark allargato, ma per ufficializzarlo la procedura sarebbe la stessa del "vecchio" Dpcm: nella stabilità una norma rimanderà le scelte a un successivo decreto del presidente del Consiglio. In cui la previsione è di inserire tutti i parametri e le richieste già messe a punto dalle Regioni.

A PAG. 6-7

IL GIUDIZIO DEI SINDACATI MEDICI

«Non si fanno accordi senza aver coinvolto il personale»

I sindacati non hanno dubbi sul Patto: si deve scrivere anche con noi. «Spero che il ministro della Salute mantenga la promessa fatta e che il Patto per la salute non si chiuderà se non dopo essere stato in qualche modo trattato e condiviso con chi deve realizzarlo sul territorio e negli ospedali, con i professionisti», afferma Costantino Troise (Anaa). Che aggiunge: «E spero che questa promessa sia un'inversione di tendenza rispetto al ruolo attuale di meri esecutori, assegnato a chi invece dovrebbe avere le caratteristiche del dirigente. Le critiche al sistema su cui il Patto potrebbe intervenire, e dalle pre-

messe sembra che intervenga, sono soprattutto a una formazione monopolio dell'Università, a un sistema di pubblico impiego che riduce i medici a essere impiegati di concetto e che ha svuotato perfino il contratto dei suoi contenuti».

«Le schede preparatorie delle Regioni per il Patto - sostiene Riccardo Cassi (Cimo) - dimostrano l'assenza della volontà di mettere mano alle riforme indispensabili per la sostenibilità del Ssn e confermano l'assoluta urgenza di una modifica del titolo V della Costituzione per garantire l'universalità delle cure. Apprezziamo la svolta per l'inserimento degli

specializzandi nel Ssn, anche prevedendo una modifica del loro status giuridico per superare il modello di formazione prevalentemente accademica, ma non va quella di introdurre una divisione dello status del dipendente medico con l'eliminazione della qualifica dirigenziale in ingresso, da acquisire con un successivo concorso. Al medico deve essere riconosciuta la "categoria speciale" e non continuare a essere assimilato a una dirigenza pubblica amministrativo-gestionale».

Il Patto è «un'occasione da non perdere» secondo Massimo Cozza (Cgil medici) per rilanciare il Ssn «riorganizzandolo, dopo 31 miliardi di tagli e 4 anni di blocco contrattuale. È necessario porre fine al blocco del tum over e al precariato. Il punto di partenza è senz'altro un adeguato finanziamento, riqualificando la spesa, per garantire i Lea su tutto il territorio.

E i costi standard non devono essere uno strumento improprio per giustificare nuovi tagli alla spesa ma una opportunità per migliorare i servizi, a partire dalle Regioni cosiddette meno virtuose, passando attraverso la realizzazione di presidi e servizi accessibili ai cittadini in alternativa alla scelta spesso obbligata del pronto soccorso. E va riqualificata la rete ospedaliera con il superamento dei piccoli ospedali e un investimento per l'ammodernamento degli altri, definendo anche i parametri di fabbisogno di personale necessario per poter garantire le attività delle unità operative».

«Assistiamo all'ennesimo assalto alla diligenza - dice Salvo Cali (Smi) - con le Regioni con le mani sul malloppo delle scarse risorse previste per la sanità. Fino a ora la partita si sta giocando sui costi standard... con le continue modifiche del-

l'ultima ora, l'ultima (?) quella che affossa la logica delle tre Regioni benchmark. Risolte queste controversie ritorneremo al vuoto di idee. Cosa dire, infatti, delle ipotesi di assistenza h24, dell'eterno parlare della casa della salute o di altri futuristici modelli tutti da sperimentare, che prevedono l'esodo forzoso dei medici di famiglia in queste cattedrali nel deserto, il ridimensionamento della pediatria, la confusione di ruoli tra emergenza territoriale e continuità assistenziale (vedi Toscana); la mancata previsione di una reale integrazione tra tutte le figure della medicina convenzionata e le probabili incertezze rispetto al ruolo della specialistica ambulatoriale».

«Da quanto emerso finora sul Patto non sembrano esserci elementi di novità o impegni qualificanti», fa notare Giacomo Milillo (Fimmg). «Nelle schede tecniche preparatorie con riferimento alle cure pri-

marie non c'è alcuna previsione di step, che invece sarebbe fondamentale. E poi si parla ancora di cambiamenti isorisorse. Noi vogliamo dirlo forte e chiaro: accettiamo la riscrittura a costo zero degli accordi collettivi nazionali ma non lo sviluppo dell'assistenza territoriale senza risorse. Ferma restando la somma assegnata al Ssn, bisogna prevedere davvero una riconversione dei fondi dall'ospedale al territorio. Quanto al fatto che le Regioni non smettano di sottolineare il diritto all'autonomia organizzativa, da sindacalista ho sempre dichiarato la disponibilità alla flessibilità organizzativa, a patto che sia negoziata. Ma da cittadino faccio presente che la Conferenza delle Regioni insiste su qualcosa che ha già esasperato gli italiani e che è ormai da tutti considerata il vero baco dell'assistenza sanitaria nazionale».

Il Patto «Sembra andare nella giusta direzione», invece, per Roberto Lala (Sui-mai). «Se il quadro generale che emerge dai documenti non presenta numerose nubi, però, voglio rimarcare come, al di là degli annunci, non vi sia stato alcun coinvolgimento dei professionisti. Credo che un Patto così atteso e dal cammino così accidentato non possa essere costruito senza l'apporto di chi nel Ssn ci lavora ogni giorno. Credo sia un errore su cui auspico un cambio di rotta al più presto. Dai primi documenti emerge certamente uno schema che tenta di incidere su alcune criticità del comparto che da tempo segnaliamo, come lo sviluppo della sanità territoriale e lo stesso può dirsi dei costi standard su cui siamo favorevoli. Anche sul rinnovo delle convenzioni sembra tracciare una rotta condivisibile ma ancora non chiara».

«I medici non possono stare tranquilli dalla lettura dei primi documenti sul Patto», secondo Angelo Testa (Snami). «E questo perché - spiega - non si può pensare di abbandonare il modello monoprofessionale per abbracciare il multiprofessionale omettendo di fare una distinzione tra medicina rurale e metropolitana e senza prevedere una sperimentazione come d'obbligo quando si propongono dei cambiamenti radicali. Non si deve pensare che l'Italia sia rappresentata da città medio grandi dimenticandosi delle migliaia di piccoli comuni, rurali e montani, dove la presenza del medico di famiglia è l'ultimo presidio sanitario rimasto. Ben venga invece l'integrazione ospedale-territorio se questo non vuol dire asservire il territorio all'ospedale, senza investimenti adeguati. La medicina generale deve farsi carico della cronicità, lasciando all'ospedale la gestione dell'acuto».