

MASSIMO COZZA (Fp Cgil medici)

«Primo mattone è la garanzia economica dei Lea»

Il Patto per la Salute 2013-2015 deve rappresentare un'occasione per una riqualificazione del sistema da portare avanti con il concorso di tutti gli attori a partire dai medici e dagli operatori. Il primo mattone è una revisione della manovra del Governo Berlusconi per adeguare il finanziamento e garantire i Lea su tutto il territorio nazionale: si tratta di sostituire i tagli lineari con una riqualificazione della spesa, agendo in modo selettivo su quella inappropriata: vera causa di disavanzi concentrati nelle Regioni dove il privato convenzionato è più esteso. Programmazione efficiente ed efficace, controlli, legalità, trasparenza negli appalti e appropriatezza, sono potenti veicoli di risparmio e di maggiore qualità del servizio. È infatti ormai chiaro che dove la Sanità è di qualità la spesa è minore.

Il secondo mattone va messo con chia-

re indicazioni per una riqualificazione/ri-conversione della rete ospedaliera agendo contemporaneamente sul potenziamento dei servizi territoriali, anche attraverso un reinvestimento nell'edilizia sanitaria. La rete deve essere costituita da strutture ad alta tecnologia e assistenza in grado di dare risposte alle emergenze e alle complessità. Dove si pongono al centro i bisogni della persona intorno alla quale si integrano le diverse professionalità. Cogliendo la sfida del modello dell'intensità di cure senza schemi predefiniti, da costruire luogo per luogo con la condivisione di medici e operatori. Per i piccoli ospedali va portato avanti il processo di riconversione in primo luogo in centri sanitari territoriali h24 in grado di dare risposte: urgenze minori, cronicità, diagnostica di



Massimo Cozza (Segretario nazionale)

base e in parte anche medicina generale, pediatria e specialistica, e l'integrazione con i servizi sociali.

La favola di tutti i medici dipendenti-dirigenti è alla fine: ha portato più danni

che benefici. Dobbiamo ripartire dalla realtà distinguendo tra chi ha anche poteri gestionali e chi esprime l'autonomia decisionale solo di natura tecnico-professionale, prefigurando per questi ultimi la possibilità di una valorizzazione progressiva.

Nella convenzionata tutti i nuovi assunti dalla graduatoria della medicina generale dovranno accedere a un ruolo unico di medico delle cure primarie a pieno titolo, senza ricreare con le Unità complesse delle cure primarie le vecchie gerarchie del modello assistente-aiuto-primario.

C'è necessità di una chiara definizione a livello nazionale di uno standard minimo di fabbisogno di personale per ciascun presidio ospedaliero e territoriale ponendo fine alla sopravvivenza "politica" di servizi portati avanti da pochi medici,

in condizioni di grave disagio. In questo quadro va sbloccato il turn over per garantire i Lea, con percorsi di stabilizzazione che diano risposta al precariato.

Il Patto dovrebbe anche implementare le funzioni di insegnamento nei servizi ospedalieri e territoriali con una valorizzazione della docenza e prevedendo una formazione sul campo degli specializzandi ma senza sfruttarli per coprire impropriamente i vuoti di organico e i turni di guardia.

Infine per un sistema virtuoso dell'intramoenia andrebbero concordate modalità cogenti nei confronti dei direttori generali inadempienti rispetto a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 2010 e si dovrebbe garantire l'erogazione dell'indennità di esclusività non solo dopo i primi 5 anni, ma anche dopo i 15.