



LAVORO E PROFESSIONE

## Manovra: l'intersindacale toscana contro il governatore Rossi

22 ottobre 2014 Cronologia articolo

Tweet

4

Recommend

4

+1

0



L'intersindacale medica della Toscana prende una posizione netta nel dibattito sulla Manovra che ha chiamato in causa fortemente le Regioni, contestando quanto proposto dal governatore regionale Enrico Rossi, sull'ipotesi di riorganizzare il Sistema sanitario toscano. Nel merito i sindacali ribadiscono la profonda contrarietà sul provvedimento su cui stanno lavorando i tecnici della Regione e desprimono in tre punti, i nodi su cui il confronto è obbligatorio.

### Il testo dell'Intersindacale medica e sanitaria della Toscana.

«1) Ribadiamo la nostra assoluta contrarietà alla riduzione delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere-Universitarie da 16 a 3 Superaziende di Area Vasta, convenzionate con le Università in quanto tale modello rischia di accentrare la gestione della Sanità Toscana nelle mani della componente universitaria, senza considerare che esistono precisi limiti di legge per questo tipo di operazioni. Già nel 2003 l'istituzione dei Dipartimenti Interaziendali d'Area Vasta a carattere gestionale fu bocciata in maniera netta proprio perché avrebbe permesso ad un Direttore Universitario, dipendente del MIUR che lavora in convenzione con il SSR, la gestione di un Dipartimento e quindi il governo di tutte le attività professionali non solo dell'Azienda Universitaria, ma anche delle altre ASL afferenti a quell'area vasta. Di fatto tutta l'attività assistenziale che rappresenta la mission principale del SSR verrebbe appaltata ad un soggetto esterno al sistema, la cui mission è essenzialmente quella della ricerca e della didattica.

Ciò che è uscito dalla porta più di 10 anni fa lo si fa rientrare, con estrema pervicacia, dalla finestra in questi giorni.

La creazione, invece, di 6 grandi Aziende, delle quali 3 Ospedaliere\Universitarie e 3 Sanitarie\Territoriali, sarebbe a nostro parere maggiormente garantista, tutelando l'autonomia delle Aziende Sanitarie nei confronti delle Sedi Universitarie, assicurando un equilibrato ancoraggio territoriale delle strutture ed evitando il rischio di far gestire uno dei migliori Sistemi Sanitari a livello internazionale ad uno dei peggiori Sistemi Universitari, almeno considerando le più aggiornate classifiche internazionali.

2) Ci pare assolutamente pretestuosa la polemica sul numero dei primari, la cui riduzione e lo azzeramento viene proposta come l'unica possibile soluzione di tutti i mali, non solo economici, della Sanità.

La figura del "Primario" non può essere vista solo come un'evoluzione nello sviluppo di carriera professionale e gestionale dei Dirigenti Medici, ma rappresenta un elemento di coesione e di governo se si vuole perseguire un equilibrato sviluppo professionale delle équipes, nonché una figura importante nel generare e mantenere un clima di lavoro sereno e non conflittuale, governato da operatori motivati. Le équipes, ma anche i pazienti ed i loro familiari, hanno bisogno di riferimenti certi sotto il profilo della responsabilità organizzativa e clinico-professionale. Quindi, proprio cercando di tutelare la figura del Direttore di Struttura Complessa, che coordina e dirige i Medici dell'Unità Operativa che eroga le cure al cittadino, vogliamo tutelare l'elevata qualità dei servizi da essa offerti, come riconosciuto a livello nazionale dal recentissimo rapporto Agenas sugli esiti clinici. Abbiamo già subito negli ultimi anni un taglio rilevante di queste figure apicali, ancora una volta soprattutto nei settori territoriali ed ospedalieri, ma, guarda caso, non nelle strutture universitarie e questo nonostante che a livello nazionale esistano dei parametri che stabiliscono il numero ottimale di tali posizioni in relazione al numero di posti letto. D'altronde, se così non fosse, non capiremo per quale motivo uno degli elementi più importanti del Protocollo di Intesa sulla valorizzazione professionale dei ruoli Dirigenziali del Servizio Sanitario Regionale, firmato due mesi fa dalle Organizzazioni Sindacali e dall'Assessore Marroni, sia proprio quello che riguarda "una corretta politica di sviluppo dei primari, nel rispetto delle norme nazionali".

3) Riguardo al progetto di applicazione di un "superticket" a carico dei cosiddetti "ricchi" riteniamo tale ipotesi non praticabile, iniqua e potenzialmente pericolosa. A pagare saranno sempre e soltanto i soliti noti, che già consentono la sostenibilità del sistema sanitario nazionale pagando per intero le tasse. Cittadini onesti più che "ricchi", come invece vengono definiti con una nota di disprezzo, a cui verrebbe chiesto un ulteriore contributo solidaristico proprio nel momento di maggior bisogno, come nel caso di un ricovero ospedaliero per una patologia importante. Doppia solidarietà, quindi, anche nei confronti di chi, evadendo le tasse, risulta essere indigente.

Il rischio è che i veri "ricchi" vadano a curarsi nel settore privato, anche attraverso lo sviluppo del sistema assicurativo, sottraendo importanti risorse alla sanità pubblica e andando a creare un sistema sanitario "povero per i poveri e ricco per i ricchi", non solo sotto il profilo economico ma anche professionale. Un risultato paradossale per una politica che vuole essere vicina ai cittadini meno fortunati economicamente».