

Sabato, 25 Ottobre 2014, 11.13

Doctor33

ott
25
2014

Toscana riforma sanità, perplessità su nomine Asl e superticket

TAGS: EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA, STRUTTURE SANITARIE, ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE, OSPEDALI, PROGRAMMAZIONE SANITARIA, OSPEDALI PRIVATI, STRUTTURE SANITARIE PRIVATE, ESERCIZIO PRIVATO DELLA PROFESSIONE, CLINICHE PRIVATE, STRUTTURE SANITARIE PRIVATE, OSPEDALI PRIVATI, RIFORMA SANITARIA, POLITICA SANITARIA



Solleva critiche l'ipotesi di riforma sanitaria in Toscana: a fronte di tagli all'Irap che dovrebbero colpire per 400 milioni di euro, il governatore Enrico Rossi ipotizza il superticket sui redditi oltre 55 mila euro annui e l'accorpamento di 18 tra Asl e aziende ospedaliere e universitarie in sole tre aziende d'area vasta – Firenze, Siena e Pisa – il cui Direttore sarebbe nominato in accordo con il rettore dell'ateneo di riferimento; si mira pure ad azzerare le cariche di direzione di struttura complessa. L'intersindacale medica (undici sigle tra cui Anaa a Cimo, Aaroi, Fesmed e veterinari) è pronta all'agitazione. «Non è vero che potrebbero mancare 300 milioni già

nel 2015 com'è stato detto, ventilando tagli alle prestazioni», dice Carlo Palermo numero due Anaa Assomed. «Il Fondo sanitario nazionale è alimentato con due miliardi aggiuntivi per il 2014, più due nel 2015 e altri due nel 2016, a fronte di 4 miliardi di tagli. Alla peggio mancherà a un certo punto poco meno di un centinaio di milioni, recuperabili con efficientamenti». Tipo gli accorpamenti di Asl evocati da Rossi, su cui però Palermo è critico. «Invece di riconvertire piccoli ospedali o strutture come la Fondazione Monasterio che rappresentano di fatto doppioni in aree già coperte, o di tenere separati aziende ospedaliere-universitarie e Asl come proponiamo noi, si mira a ridurre a tre sole le aziende sanitarie». Con due problemi. «Primo, l'ateneo avrebbe l'ultima parola sul direttore generale, non più ospedaliero ma di Asl-ospedale, che svolge compiti di prevenzione e assistenziali rivolti di più al territorio. Noi crediamo che le università, svolgendo per lo più didattica e ricerca, non possano dire l'ultima parola sulla prevenzione e l'assistenza, né sulle nomine di apicali in strutture territoriali. Secondo, nelle intenzioni del progetto lo stesso professionista lavorerebbe in vari ospedali: nel Senese in teoria si distribuirebbe tra Casentino e Isola del Giglio. Ora è vero che la legge Madia prevede in caso di esuberi la mobilità entro 50 km, ma il nostro contratto chiede di indicare una sede di destinazione, e ogni spostamento strutturato va concordato, nell'interesse del servizio e del paziente, pena l'inesigibilità». Quanto all'azzeramento dei primari, «avviene in una Toscana dove già il rapporto di un direttore di struttura ogni 17,5 letti non è rispettato, ci sono pochi apicali. La riforma vorrebbe accentrare i ruoli gestionali in poche figure a stretto contatto con i direttori generali delle macro-aziende (e con i rettori) e decentrare i ruoli prevalentemente professionali. Ma la salute si fa avvicinando al paziente sia la professione sia l'organizzazione». Un cenno al superticket sui ricoveri: «È probabile vi siano profili di incostituzionalità nel far pagare due volte il Ssn ai più ricchi» dice Palermo «ma il vero errore è di prospettiva. Già ora ai ceti abbienti conviene per la diagnostica rivolgersi al privato; si creeranno due sanità, una povera per i poveri e una ricca per i ricchi affidata all'intermediazione finanziaria. È ovvio che i migliori professionisti - oggi pagati con stipendi tra i più bassi in Italia - saranno attratti dalla sanità "dei ricchi". L'altra sarà destinata, perciò, pure ad una povertà professionale».