

Rilanciare le cure primarie: la ricetta dello Smi

Il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) si dichiara disponibile ad affrontare il nodo della riforma delle pensioni e della revisione del welfare, a patto che le risorse recuperate siano investite nella riorganizzazione dei servizi ospedalieri e delle cure primarie. In merito al riordino di quest'ultime considera non conclusa la discussione sulle modifiche dell'art. 8 del decreto legislativo 502/92, (e successive modifiche)

Il convegno nazionale dello Smi: "Crisi del welfare e sanità, sostenibilità dei servizi sanitari regionali alla luce dei piani di rientro", svoltosi di recente a Napoli è stata l'occasione per richiedere al più presto un incontro con il nuovo ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, in cui affrontare il nodo delle ricadute dei Piani di rientro sulla sanità regionale e sui servizi per i cittadini. La ricetta anti crisi, che Smi propone al nuovo Governo Monti, vede come ingrediente base l'approvazione urgente di una legge per il governo delle aziende sanitarie basata su criteri di meritocrazia e contempla una apertura alla riorganizzazione del welfare, anche intervenendo sulle pensioni e sull'attuale assetto dello stato sociale a patto che le risorse recuperate siano orientate a riorganizzare il Ssn e in particolar modo le cure primarie.

"Con i tagli orizzontali, le formule ragionieristiche e alcune forzature creative dei commissari straordinari - ha sottolineato **Giuseppe Del Barone**, presidente nazionale Smi - assistiamo a interventi che vanno al di là degli stessi Piani di rientro, il risultato di queste scelte porta a compromettere i livelli essenziali di assistenza e non consente ai medici di poter garantire servizi adeguati ai cittadini: così sono a rischio gli stessi diritti sanciti costituzionalmente. L'effetto più evidente è che si divarica ulteriormente il gap tra Sud e Nord del Paese".

Per **Luigi De Lucia**, vice segretario Smi: "I tagli, spesso, sono solo un esercizio ragionieristico, gli spechi continuano e i servizi per i cittadini peggiorano. In Campania la situazione è particolarmente grave. Serve

un investimento serio per riorganizzare la medicina del territorio". "Se si continua così - ha aggiunto **Antonio Mignone**, segretario regionale Smi Campania - anziché risolvere i problemi in modo strutturale, finiamo solo per spostarli nel futuro".

"Senza risorse è impossibile modernizzare e riorganizzare il Ssn - ha precisato Giuseppe Del Barone - in particolar modo le cure primarie. In Campania le strutture ospedaliere e territoriali sono obsolete, un vero e proprio buco nero per l'economia complessiva del sistema sanitario. Per questo motivo siamo disponibili ad affrontare il nodo della riforma delle pensioni e della revisione del welfare, ma le risorse recuperate sono da investire nella riorganizzazione delle cure primarie e dei servizi ospedalieri".

■ Le cure primarie

Per quanto concerne il riordino delle cure primarie, Smi considera non conclusa la discussione sulle modifiche dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (e successive modifiche). Pur esprimendo grande soddisfazione per l'accoglimento di diverse proposte dello Smi nel testo/documento approntato dal gruppo di lavoro ministeriale, come il tema dell'accesso unico e quello del ruolo unico, evidenzia una serie di aspetti negativi che, se non corretti, possono pregiudicare la stessa riorganizzazione delle cure primarie e lo sviluppo economico e normativo del settore.

In particolare Smi chiede che il ruolo unico debba essere accompagnato al riequilibrio contrattuale e norma-

tivo di medici che lavorano nello stesso Ssn. Nel testo mancano in effetti i riferimenti al tempo pieno, alla carriera e alle tutele, aspetti che il Sindacato dei Medici Italiani ritiene indispensabili per un lavoro professionale sul territorio efficace ed efficiente.

Inoltre nella bozza ministeriale non c'è un chiaro richiamo alla distinzione fra compenso per l'attività professionale prestata e l'impegno economico dedicato alla gestione dello studio e della produzione dell'attività assistenziale. Sono altresì inesistenti i riferimenti specifici ai costi/spese necessari per la costituzione delle forme avanzate di integrazione previste dal documento. Occorrerebbe precisare che i livelli organizzativi superiori vanno tassativamente e completamente finanziati con risorse regionali dedicate, al contrario di quanto avvenuto negli anni scorsi con gli oneri scaricati sulle spalle dei Mmg.

Non c'è alcun rimando al passaggio alla dipendenza dei colleghi dell'emergenza-urgenza-118. Smi sottolinea che il rapporto giuslavoristico di questo gruppo di medici è anacronistico ed è già stato sanato in molte Regioni.

Oltre a ciò è necessario anche definire con precisione la caratteristica di autonomia, di ruolo, le funzioni, le modalità di integrazione dell'area delle cure specialistiche territoriali. Per questi motivi Smi chiede al neo ministro della Salute di continuare il confronto tra le organizzazioni sindacali e la parte pubblica, al fine di poter fare le dovute integrazioni e correzioni alla proposta di modifica dell'articolo 8.