

Dal comma 566 (2014), al comma 541 (2015) : una sanità in ostaggio

Quando la sanità è priva di un progetto capace di coniugare i nuovi bisogni di salute con i processi innovativi sia organizzativi che professionali e quando vi sono più interlocutori istituzionali anche in competizione tra loro, allora il timing delle riforme è affidato a comma di leggi finanziarie che testimoniano il fallimento della capacità di governare il nostro sistema salute.

Questa condizione apre scenari imprevedibili perché, da un lato, non apporta elementi di reale ristrutturazione del sistema, in quanto agisce attraverso "spot" unilaterali, e dall'altro genera una ulteriore instabilità al sistema disorientando sia il cittadino che i professionisti che lavorano nella sanità.

Molto spesso gli interventi "spot" sono volutamente ambigui, inseriti all'ultima ora dai "soliti noti" e fonte di contenzioso e conflittualità ma hanno sempre un solo obiettivo, quello di imporre gli interessi di alcuni anche a costo di indebolire l'intero sistema.

Senza entrare nel merito di una questione di cui se ne è parlato fin troppo, il comma 566 è stato frutto di un "blitz" con l'intento di dare una "spallata" alla professione medica ritenuta, oggi, in difficoltà e senza un progetto pur nella consapevolezza che è tutto il servizio sanitario nazionale in crisi. Ma, alla fine, il comma 566 è servito a ricompattare il mondo medico insieme alla propria Federazione e le manifestazioni di questi giorni lo hanno dimostrato anche facendo "inalberare" qualcuno.

Davvero si crede che l'autonomia del medico ed i processi assistenziali di specialisti di elevata specialità possono essere "omologati" da un comma della finanziaria? Davvero una Cabina di Regia, volutamente pletorica per imporre il "divide et impera" è in grado di risolvere le volute ambiguità e giochi di parole contenute nel comma 566?

I medici non sono disposti a farsi "omologare" da nessuno tanto meno dai "soliti noti" soprattutto se usano toni arroganti; sono, invece, disponibili ad una concertazione seria a condizione che la Cabina di Regia sia resa veramente operativa. La Presidente Chersevani ha sostenuto, correttamente, che il provvedimento ha creato ulteriori incertezze e conflittualità; occorre, quindi, eliminare le ambiguità contenute nel testo ma, soprattutto, occorre confrontarsi su un comune progetto che valorizzi tutti i Professionisti nessuno escluso, ma che sia valido su tutto il territorio nazionale e non affidato ad iniziative regionali.

Sempre a proposito di commi contenuti in Leggi di Stabilità, è possibile valorizzare le professioni defianziando il SSN o bloccando e/o riducendo il salario accessorio? Di certo dobbiamo constatare che il comma 236 ha "sterilizzato" l'articolo 22 del Patto per la salute 2014-16 ed, allora, come si immagina di valorizzare la carriera gestionale e professionale del medico o lo sviluppo delle nuove competenze professionali? Probabilmente le parole dovrebbero essere "pesate" soprattutto da chi deve, prioritariamente, dar conto al "voto di fiducia".



Per concludere i comma 533-541 del recente Patto di Stabilità. Sono "estratti" di una importante riforma sulla responsabilità professionale che necessita di una urgente conclusione del proprio iter. Quale rischio? Ingenerare ulteriore caos. Ad esempio l'audit o la denuncia anonima dei quasi-errore sono enucleati da un contesto normativo diverso ma, nel caso specifico, utilizzati per giustificare il parziale l'assunzione di personale sanitario per gli effetti derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

In sintesi, non è accettabile che lo sviluppo di modelli organizzativi o le stesse aspettative dei pazienti e dei professionisti della sanità siano ostaggio di uno dei 735 (anno 2014) o 999 commi (anno 2015) di Leggi Finanziarie. Occorre una vera riforma che abbia una visione ampia e condivisa proprio per evitare una sanità a pezzi, con meno diritti e più diseguaglianze.

GUIDO QUICI

Vice presidente Nazionale Vicario CMO