

dopo la sua relazione al Consiglio nazionale che segna un deciso cambio di passo nelle strategie della Federazione. “L’aziendalizzazione ha generato solo obiettivi economici dimenticando la dimensione umana del sistema e il diritto alla salute. In questo contesto il medico si trova a volte in una situazione di stress psicologico tra esigenze di budget e coscienza professionale che può portare addirittura alla decisione di non dare quella prestazione in più anche se magari si ritiene necessaria”



**“Il vero nemico
del medico:
l’aziendalizzazione
della sanità”**

**GIOVANNI
RODRIQUEZ**

Filippo Anelli ha svolto nei giorni scorsi la sua prima relazione da presidente al Consiglio nazionale della Fnomceo. Una relazione da molti giudicata innovativa, un vero e proprio segnale di svolta nelle politiche dell’Ordine dei medici e che finora ha ricevuto una condivisione pressoché unanime tra le diverse categorie mediche.

Ma è veramente così? Lo abbiamo chiesto a lui direttamente in questa intervista esclusiva per il nostro giornale.

Presidente Anelli, i primi commenti alla sua relazione all’ultimo Consiglio nazionale Fnomceo hanno individuato nelle sue parole i segnali chiari di una svolta nella politica ordinistica verso la professione medica. Era questo il suo obiettivo e se sì, perché serviva una svolta? Penso che parlare di svolta sia corretto. E soprattutto perché dopo tanto tem-

po la professione ha messo da parte le differenze ed è tornata ad essere unita e compatta. Anche in questi ultimi giorni abbiamo condiviso in maniera unitaria con tutti i sindacati quel percorso che ci porterà agli Stati generali della professione annunciati durante il Consiglio nazionale dello scorso 24 marzo. Vogliamo dare risposte pragmatiche a quel disagio sempre più percepito dai medici nello svolgimento del loro lavoro.

Ma il medico oggi è messo veramente così male?

Ad esser messo male è il rapporto tra medico e cittadino che ha subito una grave menomazione. Molte criticità discendono da quel processo di aziendalizzazione intrapreso negli anni ‘90. Si sono introdotte metodologie manageriali in sanità finalizzate alla razionalizzazione economica dei servizi che hanno prodotto un sistema che finisce per penalizzare gli stessi cittadini, per-

ché valuta i costi di esercizio e il rapporto input/output in termini di efficienza economica ma non rileva l’efficacia e l’impatto delle politiche sanitarie sulla popolazione. Sostanzialmente, l’aziendalizzazione ha generato solo obiettivi economici dimenticando la dimensione umana del sistema e il diritto alla salute. In questo contesto il medico si trova a volte in una situazione di stress psicologico tra esigenze di budget e coscienza professionale che può portare addirittura alla decisione di non dare quella prestazione in più anche se magari si ritiene necessaria. E dietro l’escalation delle aggressioni a sanitari c’è anche questo fenomeno molto poco indagato...

Nella sua relazione parla anche di un nuovo modello di sanità, cosa intende?

A quello che dicevo, va aggiunto il problema delle profonde disuguaglianze che possiamo riscontrare nelle diverse



zione del Paese: sappiamo che l'aspettativa di vita può cambiare fino a 3 anni a seconda che si viva al Nord o al Sud.

Va rivisto il sistema di finanziamento delle Regioni, non solo la loro gestione. Vorremmo poi si bloccasse questo processo di aziendalizzazione. Un primo intervento per cambiare questo sistema può essere quello di affidare ai professionisti maggiore responsabilità anche sul piano gestionale. Come detto, l'esigenza prioritaria di perseguire il pareggio di bilancio ed il contenimento dei costi nella gestione del Ssn sta di fatto condizionando il diritto alla salute dei cittadini. Se chi governa il sistema risponde solo a scelte orientate prioritariamente verso obiettivi economici, si determina nella pratica quotidiana una frattura con la professione medica che si sente limitata e condizionata nella propria autonomia. Per i professionisti della salute invece l'efficacia, cioè il raggiungimento di obiettivi di salute, deve restare la finalità prioritaria del servizio sanitario. Per questo serve un cambio di passo.

Cioè?

Se i medici devono prioritariamente garantire gli obiettivi di salute, devono essere messi nella condizione di poter gestire le risorse per la loro definizione e la loro realizzazione... ma restando medici. Pensiamo ad un modello svilup-

pato su un piano orizzontale che garantisca l'autonomia e la responsabilità professionale e sia capace di valorizzare le competenze e le capacità professionali anche ai fini del contenimento dei costi. Occorre rivedere allora il ruolo del medico nel Ssn anche negli aspetti di carattere sociale che la professione riveste, prevedendo una riflessione a tutto campo che non escluda, se necessaria, una modifica del suo stato giuridico.

Al di là dell'utilizzo del termine "medico", quali sono davvero i punti in comune tra un chirurgo, uno specialista, un universitario, un medico del territorio o un medico privato. Esiste un filo rosso che li unisce e se sì qual è?

Sicuramente il Codice deontologico. Il codice deontologico rappresenta per noi una regola di autogoverno della professione. Siamo noi, infatti, che definiamo i principi, le regole e i modi di interazione con i colleghi, oltre a regolare i nostri rapporti con i cittadini e l'intera società. Quindi, il codice è una bussola determinante per il nostro operato, dalla quale dipende la nostra identità. Ma c'è anche un altro elemento, per così dire 'ontologico', che ci accomuna: l'essenza dell'essere medico consiste nell'unire competenze tecnico scientifiche con una dimensione prodicamente umanistica. Questo ele-

mento è condiviso da un chirurgo, da un mmg, da un docente universitario, da chiunque abbia una formazione da 'medico'.

In particolare per gli ospedalieri quali sono a suo avviso le maggiori criticità?

Sicuramente il blocco del turnover, la carenza di personale, gli aumentati carichi di lavoro ed anche quell'eccessivo carico burocratico che contribuisce a far venir meno l'instaurarsi di un reale rapporto con il paziente, essenziale ai fini della cura. Oggi un medico si trova ad avere troppo poco tempo da dedicare ai pazienti. Anche se pensiamo ai report che si trova a dover compilare, questi riguardano quasi sempre i livelli di spesa e non gli obiettivi di salute. Altro fenomeno da segnalare è quello del task shifting. Pensare di trasferire competenze mediche ad altri professionisti sanitari, come accade in situazioni estreme quali un conflitto bellico, sembra essere una presa d'atto di una situazione quasi da 'terzo mondo'.

Tutto quello che propone necessita di un interlocutore, in questa situazione di incertezza politica quali saranno le sue prossime mosse. Conta di trovare interlocutori validi?

Pensiamo di essere una parte importante del sistema sanitario dalla quale non si può prescindere. I programmi dei partiti sembravano mettere quasi in secondo piano la sanità, eppure vorrei ricordare che la salute è il presupposto della ricchezza, è un bisogno essenziale per le persone. Sono in ogni caso fiducioso sul fatto che il nostro percorso possa essere percepito come un cambio di passo ed interpretato come il desiderio di un reale cambiamento, in linea rispetto a quanto sembra essere successo nelle elezioni politiche dello scorso 4 marzo. Abbiamo bisogno di tempo per poter riflettere sul nostro ruolo e presentare un progetto serio e valido di cambiamento da poter proporre anche alla politica, tenendoci sempre aperti ad un confronto aperto e leale con tutti.

“
Il codice deontologico rappresenta per noi una regola di autogoverno della professione. Siamo noi, infatti, che definiamo i principi, le regole e i modi di interazione con i colleghi, oltre a regolare i nostri rapporti con i cittadini e l'intera società