

Arrivato in Gazzetta dopo dieci giorni dal varo il Dl 158 è nel mirino di Parlamento, Regioni e sindacati

# Decreto Balduzzi, scommesse aperte

Cure primarie, farmaceutica, governance e intramoenia: modifiche già in pista

DECRETONE/ Anaa: la mobilità coatta nega la professionalità e apre alla burocrazia

## «Medici come pacchi postali»

Criteria di valutazione: la politica rientra dalla finestra - Serve una riforma-quater

**P**artito con la buona volontà di proporre soluzioni e trovare risposte ad alcune criticità del sistema sanitario e dei suoi professionisti, il ministro della Salute è riuscito in questo intento solo in parte, a causa di veti incrociati, pregiudizi ideologici, miopia organizzativa.

La lunga gestazione, cui ha contribuito anche il braccio di ferro con le Regioni, che non ha, però, impedito compensazioni sottobanco, ha favorito o determinato la mutilazione e lo stravolgimento del testo originario. Si sono, così, perse per strada tematiche importanti, che tocca al Parlamento recuperare, ma soprattutto è emersa una linea di tendenza punitiva per la dirigenza, che legge un cambiamento in peggio, e per decreto. Quasi a rafforzare la spending review di cui, secondo alcuni, il decreto rappresenta il compimento.

La regolamentazione dell'attività libero-professionale intramoenia, partita dalla buona intenzione di superare il regime delle proroghe, viene gravata da un certosino dettaglio di incombenze burocratiche e oneri economici, nuove tasse mascherate per i cittadini, che rischiano di avviarla alla morte per carenza di domanda, cancellando ogni possibilità di scelta del curante nel sistema pubblico per dirottare consistenti risorse nel privato.

L'istituto della mobilità coatta in ambito regionale, introdotto con un blitz degli ultimi giorni, rappresenta una forzatura che apre, solo per la Sanità, la stagione dei vagoni blindati e di una nuova migrazione intellettuale che mette a repentaglio vite professionali e familiari. Medici e dirigenti

sanitari non sono fattori produttivi ma pacchi postali. Un potere del genere affidato, in modo confuso e ambiguo, alle "Regioni", che sono istituzioni di programmazione e non di gestione, in assenza di adeguati contrappesi,

nel deserto delle relazioni sindacali, è in grado di aprire conflittualità e contenziosi infiniti introducendo negli ospedali un clima da caserma che nuoce alla professionalità richiesta al ruolo e alla funzione. Volere calare a forza logiche padronali in ambienti in cui forte è la componente di "burocrazia professionale" rischia di compromettere la stessa mission di produrre salute.

La vetta viene raggiunta sui criteri di valutazione di medici e dirigenti sanitari, che si vorrebbero balcanizzare e organizzare sul modello della pubblica amministrazione, svuotando il contratto nazionale di lavoro. La modifica dell'articolo 15 del Dlgs 229/1999, peraltro ambigua e incomprensibile, smantella la peculiarità di un sistema in vigore fin dal 1996, creando per di più un vuoto normativo, rendendoci uguali alla pubblica amministrazione su un aspetto caratterizzante, cui non possiamo rinunciare. Non solo per legittime questioni "corporative", ma anche per garantire la necessaria autonomia ai medici ospedalieri nei processi diagnostico-terapeutici soprattutto in epoche di ristrettezze economiche, come la stessa Corte di cassazione richiede. Il ministro di oggi è in contraddizione con il legislatore di 10 anni or sono. Addirittura una beffa avere modificato in merito agli esiti della valutazione professionale, quanto il parlamento pochi mesi or sono aveva legiferato, creando un contesto diffuso di precariato organizzativo che lascia in balia della politica i percorsi di carriera professionale.

Qui è la contraddizione principale: pretendere di valorizzare la professione al momento del conferimento dell'incarico apicale e poi negarla al momento della valutazione, riconfermando

il peggio del brunettismo con il rischio tangibile di una maggiore fragilità nel rapporto tra professionista e struttura laddove il Ssn è fondato su professionalità che vanno soddisfatte e valorizzate, magari anche attraverso la previsione di una area contrattuale autonoma. Così la politica rientra dalla finestra dopo essere stata cacciata dalla porta.

Sarebbe ingeneroso negare i cambiamenti positivi nelle procedure di nomina dei direttori generali e dei direttori di struttura complessa, o la finestra aperta sullo spinoso mondo della responsabilità professionale. Ma il dato politico è la creazione di ulteriori condizioni per avere mano libera nella gestione del personale dipendente, riducendo a simulacro il contratto nazionale di lavoro, anche in vista di una ventilata eccedenza che non tiene conto dei migliaia di pensionamenti in corso, che evidentemente non saranno sostituiti. Con buona pace della stabilizzazione dei precari e di percorsi formativi lunghi 12 anni, si condanna una generazione alla disoccupazione o sottoccupazione.

Nel gioco di chi perde e chi guadagna c'è l'aspettativa, forse eccessiva, nei risparmi di una spending review, che è linfa ospedaliera destinata, però, alla riduzione del debito pubblico e alla compensazione dei tagli lineari imposti alle Regioni, e la riconferma della Sanità universitaria come variabile indipendente rispetto a piani di rientro che si applicano, quindi, solo al personale del Ssn, chiamato a sopportarne tutti i costi.

Medici e dirigenti sanitari vengono individuati come unico bersaglio della riorganizzazione, oggetto di mobilità coatta, precarietà organizzativa, mortificazione professionale ed economica. In prima linea, senza prospettive di vero cambiamento, e con risorse in diminuzione, resteranno loro i

più esposti alla delegittimazione sociale e quindi facilmente trasformabili in comodi capri espiatori. La svalutazione di una categoria professionale compromette il destino di un diritto dei cittadini alla efficacia e alla sicurezza delle cure non declinabile col codice di avviamento postale.

Oggi servirebbe alla Sanità una riforma-quater, che affronti finanzia-

mento e Lea, assetti istituzionali e ruolo enti locali, governance del sistema, organizzazione del lavoro e ruolo

lo e stato dei professionisti, formazione e innovazione, per la quale, però, non si intravedono politiche e politici disponibili, né nel governo dei professori, anche per limiti di mandato, né nel precedente governo e nemmeno nei partiti temporaneamente alla opposizione.

Se non si può fare la guerra su tutto non è lecito trasformare in campo di battaglia la Sanità mettendo a rischio il Ssn che è il bambino che si butta insieme con l'acqua sporca.

O il decreto cambia in Parlamento o toccherà a medici, veterinari, dirigenti sanitari dipendenti raccogliere il messaggio e preparare una risposta adeguata.

Cominciando a confermare l'appuntamento del 27 ottobre anche per rassicurare chi, paventando una divisione nel fronte dei sindacati, ne dubita...

**Costantino Troise**  
Segretario nazionale Anaa Assomed