

SINDACATI

Moderno e libero dalla politica: il Ssn che i medici chiedono

Intervista a Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'Anaa Assomed

Lunedì, 1 Febbraio, 2010



Dottor Lusenti, l'Anaa Assomed e gli altri sindacati della dirigenza del Servizio sanitario nazionale sono in stato di agitazione da settimane e hanno proclamato una serie di manifestazioni a livello locale che, in assenza di novità positive, potrebbero culminare con uno sciopero e una manifestazione nazionali.

Quali sono le ragioni che vi hanno spinto a prendere queste iniziative?

Anzitutto vogliamo denunciare le gravi condizioni in cui versa il Ssn anche per colpa di una lunga serie di provvedimenti legislativi che, anziché favorire e difendere il diritto alla salute di tutti i cittadini, compromettono l'unità e la centralità del Ssn. In particolare puntiamo il dito contro l'insufficienza delle risorse stanziare con il Patto

della salute 2010-2012, che seppure incrementate rispetto agli anni precedenti, relegano l'Italia al 19° posto dei Paesi Ocse per la spesa destinata alla Sanità e sono ben al di sotto del finanziamento necessario a soddisfare i bisogni essenziali. Chiediamo anche un piano nazionale per l'ammodernamento delle strutture e delle tecnologie e la fine dell'ingerenza della politica nella gestione del Ssn. In definitiva i medici del Ssn chiedono di poter svolgere la loro professione senza vincoli burocratici, fuori da logiche di bilancio che mettono a rischio le condizioni di salute dei cittadini e all'interno di una organizzazione dei servizi efficienti e moderna, dove sia salvaguardata la qualità delle loro prestazioni e la sicurezza dei pazienti.

Notizie di malasanità, vera o presunta, continuano a comparire sui mass-media. Certamente all'origine di questi episodi ci sono anche cause di tipo organizzativo-strutturale oltre che economiche. Tuttavia si ha l'impressione – talvolta la certezza - che non sempre gli operatori sanitari, medici compresi, siano esenti da responsabilità personali sia sotto il profilo della preparazione professionale sia sotto il profilo della consapevolezza della funzione che esercitano (scarsa disponibilità, superficialità, incapacità o rifiuto di "umanizzare" il rapporto con il paziente e così via).

Come ritiene che si possano evitare questi episodi?

Malasanità è un termine pericoloso e fuorviante che ammassa e confonde in un unico polverone diverse questioni che meritano di essere analizzate e risolte singolarmente e con i giusti mezzi e che è anche utile a nascondere le responsabilità delle Amministrazioni e della cattiva politica. Sulla strada della conoscenza del rischio clinico, sulla genesi e prevenzione dell'errore medico, sempre insito in una professione evoluta e complessa come la nostra, i sindacati medici, le società scientifiche e la parte più efficiente delle Amministrazioni collaborano insieme e hanno fatto importanti passi avanti. Tuttavia non bisogna dimenticare come le insufficienze del sistema e i ritardi organizzativi, come la mancanza di un piano di razionalizzazione della rete ospedaliera in molte Regioni, abbiano una responsabilità preminente nei casi di cosiddetta malasanità e condizionano inevitabilmente il lavoro dei medici. Organici insufficienti, turni di lavoro fuori da qualsiasi norma di sicurezza europea, tecnologia obsoleta, strutture fatiscenti, sono il vero pericolo del sistema con i quali ogni giorno i medici sono costretti a misurarsi e in questo contesto l'errore medico è più facile a verificarsi. Io credo che una giusta e corretta comunicazione con i pazienti e i loro familiari costituisca il primo passo per ritrovare un rapporto di fiducia medico-paziente e diventi anche il primo fronte di difesa e prevenzione del rischio di errore che vale per i medici e per i pazienti che a essi si rivolgono.

Praticamente da sempre, ma soprattutto negli ultimi anni, i costi della sanità pubblica hanno assunto dimensioni giudicate sempre meno sostenibili. La risposta, almeno sulla carta, è stata una sorta di "aziendalizzazione" del Ssn, con relativa spinta alla razionalizzazione delle spese (variamente espressa, dalla riduzione dei posti letto negli ospedali all'appropriatezza prescrittiva e così via) e ricerca di un diverso equilibrio tra ospedale e territorio, quest'ultimo ritenuto svantaggiato rispetto al primo.

Condivide questa impostazione? Quali sono, a suo parere, i risultati? Ed eventualmente, quali i correttivi?

Come nella maggioranza dei Paesi sviluppati la spesa sanitaria è costantemente cresciuta negli anni e in particolare negli ultimi dieci anni è aumentata più velocemente della crescita economica. L'Italia destina alla spesa sanitaria pubblica il 6,9% del Pil, meno della maggioranza degli altri Paesi europei ed è ben lontana dal fabbisogno previsto. Il proposito di ovviare a questo sottofinanziamento attraverso adeguate misure di contenimento della spesa ed efficienti piani di programmazione regionali è del tutto fallito. Il

progetto di aziendalizzazione della sanità italiana che doveva liberare le Aziende ospedaliere e le Asl dagli interessi localistici della politica e affidare la gestione della sanità a processi decisionali efficienti è in molti casi naufragato negli interessi di gruppi di affari corrotti, che per prima cosa hanno escluso i medici da un effettivo ruolo di collaborazione nella gestione delle Aziende. Il quadro che abbiamo oggi davanti i nostri occhi, alle soglie del federalismo fiscale, è quello di un Paese diviso in due tra Regioni che hanno affrontato i nodi del rinnovamento, tra cui l'importante redistribuzione di compiti e risorse tra ospedale e territorio, e altre che hanno una offerta di prestazioni ancora totalmente concentrate negli ospedali, con conseguente inefficienza dei servizi territoriali di primo livello e crescita del debito. Noi non siamo contrari alla chiusura dei piccoli ospedali e alla loro riconversione, ma limitare la politica del risparmio di spesa alla sola chiusura di posti letto ospedalieri, senza un intervento di potenziamento delle strutture e dei servizi territoriali, è destinato fatalmente a creare vuoti assistenziali in cui saranno risucchiate le fasce deboli della popolazione, i malati cronici e non autosufficienti, i portatori di polipatologie che, accanto all'intervento medico, necessitano di un sostegno sociale che solo una struttura territoriale adeguatamente attrezzata è in grado di dare.

Preso atto delle differenze tra Regioni in fatto di assistenza sanitaria (sia per prestazioni e servizi erogati sia per risultati di bilancio e di salute), ritiene che abbia ancora un senso parlare di Servizio sanitario nazionale?

E che il dettato dell'art. 32 della Costituzione sia soddisfatto?

Dal 2000 con l'approvazione della legge 56 sul federalismo fiscale e il successivo accordo Stato-Regioni del 2001, il processo di regionalizzazione della sanità è ormai irreversibile e quindi dobbiamo confrontarci con 21 servizi sanitari regionali che tra loro hanno vistose differenze di organizzazione e funzionalità. Oggi molte Regioni, soprattutto del Sud, registrano distorsioni e vizi strutturali, ritardi nella razionalizzazione della rete ospedaliera e sul fronte della integrazione socio-sanitaria e pagano un abnorme e distorto rapporto tra pubblico privato. Tutto questo si traduce in disuguaglianze che compromettono anche la stessa erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Il rischio è che il diritto costituzionale della tutela della salute non sia più un diritto di cittadinanza ma che sia legato alla residenza dei cittadini.

Il Servizio sanitario nazionale resta l'unico strumento di armonizzazione dei 21 Ssr, per questo noi sosteniamo il suo rafforzamento in termini politici e legislativi come unico garante del diritto costituzionale alla tutela della salute.

I sindacati, compresi quelli autonomi di categoria, non stanno attraversando uno tra i momenti migliori della loro storia, probabilmente anche a causa di assetti istituzionali più marcatamente orientati al cosiddetto federalismo. Non crede che sia giunto il momento, in particolare nella sanità, di trovare modalità e forme nuove di aggregazione e di mobilitazione?

In altre parole, il sindacalismo medico è ancora "vivo" e capace di trovare nuove motivazioni oppure si trova sulla china discendente di una perdita di identità e di ruolo?

I sindacati in genere, e in particolare i Sindacati autonomi dei medici, scontano inevitabilmente la crisi che interessa la sanità. I medici pubblici vivono una crisi di identità del loro ruolo e delle forme tradizionali della loro professione. Spesso si trovano soli di fronte alla sofferenza dei pazienti e al dramma delle loro famiglie senza una organizzazione di sistema che gli consenta risposte efficienti e sicure. Il primo compito del Sindacato è dare voce e risposte concrete a questo disagio, inquadrandolo in un disegno più ampio che miri al rinnovamento dell'intero sistema sanitario. La vertenza per la salute rappresenta bene il ruolo che un sindacato moderno deve interpretare.

Ritiene che la ricostituzione del ministero della Salute possa in qualche modo agevolare la risoluzione delle questioni che avete posto, sia per quanto riguarda le rivendicazioni della categoria sia per migliorare i servizi ai cittadini?

Abbiamo plaudito alla decisione del Governo che ha ripristinato il ministero della Salute, riconoscendo in tal modo che esso svolge un ruolo insostituibile per affrontare gli urgenti problemi che gravano sul Ssn e che chiedono immediate soluzioni. Ritengo che il ritorno di un ministero con piena autonomia possa contribuire a garantire al Servizio sanitario nazionale il suo carattere di unitarietà. In un Paese in cui le differenze tra i vari servizi sanitari regionali tendono ad ampliarsi determinando disuguaglianze sempre più evidenti, è necessario mantenere un organismo che funga da baricentro, per assicurare il coordinamento programmatico e di salvaguardia dei criteri di uniformità assistenziali ed evitare pericolose derive che negano il riconoscimento del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale.