

lunedì 10 febbraio 2014

Troise (Anaa) a Lorenzin: “Non si può fare il “Patto” senza i professionisti della salute”

Di fronte agli eccessi di federalismo sanitario, ai suoi squilibri e alle sue inefficienze, Ministro e Regioni continuano a pensare di potere assicurare sostenibilità e governo del sistema chiudendosi nella ridotta di un regolamento di conti che elude la partecipazione dei professionisti. Un Patto della salute così impostato non basterà a garantire il sistema delle cure.

L'intervista concessa dal Ministro della Salute a Quotidiano Sanità merita più di scarni commenti a caldo. Se, come dice Cesare Fassari, il Ministro è “innamorata” del mondo che Le è capitato di incontrare, è, forse, tempo di passare dall'innamoramento all'amore. Certo, Le va dato atto e merito dell' impegno e della determinazione con i quali difende una linea politica di salvaguardia del SSN. O di quello che ne resta. Senza però rinunciare a rilevarne i limiti.

Il Ministro dà per realizzata una stabilizzazione dei precari dalla quale siamo, purtroppo, ancora lontani, per numeri e tempistica. E lascia intravedere fantastiliardi di risparmi derivati da e-health, riduzione di medicina difensiva, costi standard, spending review e, perché no, definizione dei fabbisogni di personale che, da che mondo è mondo, ha sempre significato riduzione numerica dello stesso. Risparmi, però, tutti ipotetici e futuribili, mentre di certo rimane il taglio di 25 mld, o 31 secondo la Corte dei Conti, che le manovre di Tremonti e Monti hanno inferto alla sanità e la perdita di potere di acquisto delle retribuzioni dei suoi dipendenti, cui si aggiunge la certissima defalcazione di altri 1,6 mld dalla loro busta paga nel 2015 e 2016. La stessa “certezza del finanziamento” (??) si traduce in una sua incidenza sul PIL che nel 2017 sarà al di sotto di quella del 2012, ed in termini di spesa pro capite nemmeno prova a ridurre il gap con Germania, Francia e Regno Unito, evidenziato anche dal rapporto Oasi 2013. Ai professionisti, che del sistema sanitario costituiscono la spina dorsale, ed oggi sono al centro di un attacco senza precedenti, il Ministro prospetta solo un “orizzonte certo”, che troppo ricorda quel sol dell'avvenire che pure è estraneo alla sua cultura politica.

La sanità italiana è senza contratto da 5 anni e rischia di rimanerci ancora a lungo, visto che nessuno esclude un rinvio a tempo indeterminato. E mentre il nuovo contratto è ostaggio di un futuro incerto, quello vecchio viene smantellato ogni anno dalle leggi finanziarie ed ogni giorno da una cultura aziendalista che considera le regole un optional da disattendere quando e come si vuole. Depredato di istituti economici e normativi. Unico tratto che accomuna la sanità italiana da Nord a Sud. E se la legge di stabilità 2014 concede, bontà sua, un rinnovo solo normativo, il Ministro non può non sapere che manca ancora la definizione delle aree contrattuali, cioè del tavolo e delle sedie di confronto, cui Regioni e Ministero si sono finora sottratti, troppo affaccendati con le competenze professionali. Per di più, pesa come un macigno la mancata deroga per il 2014 al blocco retributivo, deroga che, mentre il ministro contava i miliardi che verranno, il Governo di cui fa parte, concedeva ,con dote aggiuntiva, ad altre categorie del pubblico impiego. Per noi invece, a differenza degli insegnanti, nessun cuore ha sanguinato e nessuna voce si leva se non per dire che “non ci sono soldi”. E dovremmo pure capire! E se la riforma delle cure primarie, come era prevedibile, “non si può fare a costo zero”, malgrado i fiumi di parole spesi in merito, evidentemente a costo zero, o sottozero, si può fare il CCNL 2013-2015 per 650000 dipendenti del SSN. Per i quali Regioni e Ministero hanno adottato il divide et impera, prospettando agli “infermieri a doppio zero “ (Cavicchi) la carota di un mirabolante sviluppo di competenze capace di produrre un big bang che ne trasformerà,almeno una parte, in pseudo medici, come contropartita di un blocco contrattuale feroce anche con loro. Per i medici e dirigenti sanitari, invece, rimane il bastone della mobilità “sia regionale che nazionale”.

Il Ministro deve essere allergico alle parole “personale, o risorse umane, o capitale umano” che dir si voglia, se nei suoi interventi esse ricorrono di rado e declinate per lo più in termini di fabbisogno, ovvero quantità di fattore produttivo da impiegare. Per non parlare di quella

lunedì 10 febbraio 2014

altra parolina, “ospedale”, che in una intervista che occupa ben 4 pagine di stampa torna solo 3 volte, ed in contesti non positivi. Non meraviglia quindi che il riconoscimento che “la sanità ha bisogno di investimenti per cambiare” si accompagni ad una serie di interventi da fare, non gratis, dai quali rimangono esclusi i luoghi di lavoro ed il lavoro stesso di chi mantiene in funzione tutti i giorni e tutte le notti quel nodo non secondario del sistema sanitario che si chiama rete ospedaliera. Al cui interno le condizioni di lavoro, e le loro ripercussioni sulla sicurezza delle cure, sono al limite estremo del sopportabile, ma non tanto, evidentemente, da richiedere interventi che non siano isorisorse, cioè gratis.

Il punto è che si continua a sfuggire al passaggio cruciale del rapporto con i Medici dipendenti del SSN, indispensabile per qualunque politica di contenimento dei costi che non voglia ridurre, come sta accadendo, qualità, accessibilità ed equità del sistema sanitario. Perché anche la efficienza e la ottimizzazione dei costi scaturiscono dalla applicazione di conoscenze e valori professionali di diretta derivazione clinica, oggi misconosciuti dalla prosopopea di una cultura manageriale che tutto riduce a fattore produttivo, fino a fare dei medici il problema per antonomasia. Anche per rileggere i LEA alla luce delle evidenze scientifiche e della appropriatezza clinica ed organizzativa occorre arruolare le intelligenze dei professionali. I quali sono lasciati privi di ruolo all’interno di una transizione organizzativa senza precedenti, figlia di quella demografica ed epidemiologica, che non li riconosce come “autori di salute”, ma al massimo come “dipendenti”, forse di concetto, tenuti ai margini, alla stregua di “macchine banali”, anche di quel patto con le Regioni che per loro significherà altri tagli. Dopo stipendi, posti letto, strutture semplici e complesse, ora è il turno di competenze professionali ed unità numeriche. Il mondo ospedaliero si rinsecchisce ma rimane intatta, pur al di sotto di ogni standard, la sanità universitaria, autorizzata a vivere e comportarsi come variabile indipendente del sistema sanitario ed economico. Ma fuori dalla agenda del Ministro, che non pare rendersi conto che il bisogno di professionisti sanitari non è più compiutamente soddisfatto, né per qualità né per quantità, dal modello formativo centrato sul monopolio accademico, che ha peraltro prodotto una “vera emergenza nazionale”, per dirla con il Ministro Carrozza, per cui è necessario ed urgente recuperare il ruolo e le prerogative del SSN.

Di fronte agli eccessi di federalismo sanitario, ai suoi squilibri ed alle sue inefficienze, Ministro e Regioni continuano a pensare di potere assicurare sostenibilità e governo del sistema chiudendosi nella ridotta di un regolamento di conti che elude la partecipazione dei professionisti. Un patto della salute così impostato non basterà a garantire il sistema delle cure, che non si salva senza, o contro, chi quelle cure è chiamato ad erogare a salvaguardia di un bene tutelato dalla Costituzione. Occorre evitare politiche che colpiscono insieme il diritto alla cura ed il diritto a curare, trasformando i diritti delle persone in un optional ed il valore del lavoro e della responsabilità in una variabile da saldare al ribasso. E lavorare per ricostruire le ragioni di un contratto sociale da tempo scaduto ed abbandonato. Ma nessun segnale di attenzione in tal senso, o di rispetto, trapela da esternazioni o patti.

Ha ragione Massimo Cozza, non bastano interviste. Serve, al trentacinquesimo anno di vita del Servizio Sanitario Nazionale, riconoscere, senza se e senza ma, il ruolo centrale e strategico del sistema sanitario nazionale, universale e solidale, quale scelta di civiltà e di attuazione dei diritti costituzionali. Ed insieme la autonomia e la responsabilità dei Dirigenti medici e sanitari che operano al suo interno oltre che la necessità di un nuovo protagonismo delle loro rappresentanze sindacali e professionali. Serve quel riformista che non c’è per politiche nazionali che ricollochino salute e sanità in un mondo cambiato.

Non si faccia attirare il Ministro dalla illusione ottica di soluzioni facili a problemi complessi. Di solito sono quelle sbagliate, e produrrebbero i risultati di sempre.

Costantino Troise

Segretario nazionale Anaa Assomed