

Next Generation Eu: a che punto siamo

Da mesi sentiamo ripetere che dal Piano Next Generation EU dipende il futuro del Paese. Eppure, ad un mese dalla scadenza della presentazione del nostro Recovery Plan, siamo ancora all'ascolto, in affollatissimi stati generali o solitarie audizioni parlamentari, a titoli che non passano a progetti. Senza un luogo, ed un tempo, dove i corpi intermedi, come l' Anaa, possono discutere le scelte governative, non adattandosi al ruolo di spettatori. Anche perchè, quello che si vede, e si sente, non è del tutto soddisfacente. Dopo avere versato dosi da cavallo di retorica sulla sanità, a cominciare dalla sua assunzione come priorità, presto passata dai 68 mld del rinascimento di Speranza ai 20 attuali, l'agenda del governo per l'ospedale post covid rischia di ridursi alla conformità antisismica, alla manutenzione della tecnologia, alla formazione manageriale. Nell'illusione che rafforzare un sottosistema, come il famoso territorio, porti al miglioramento dell'intero sistema, o che si possano delineare le direttrici di cambiamento lasciando inalterate le condizioni che hanno determinato le criticità. La politica è ancora prigioniera di un luogo comune degli anni 80, quello della sanità ospedalocentrica, una rotta sbagliata che demonizza da tempo specialisti ed ospedali, che oggi ricevono solo il 44% del FSN dopo avere subito una emorragia di 70000 pl e 10000 medici. Accanto a nuove case e ospedali di comunità, in un'ottica, si spera, non solo aggiuntiva e priva di sviluppo organizzativo, si rischia la marginalizzazione dell'ospedale pubblico e del suo personale, gli eroi di ieri e di oggi. Mentre il Presidente del consiglio giustifica il mancato ricorso al MES sanitario con il fatto che non sa come spenderlo. Se vuole collaborazione non ha che da chiedere. Le "debolezze" dell'attuale assetto del servizio sanitario richiedono innovazioni radicali, a partire dal modello di governance aziendale, concepito a partecipazione professionale assente e divenuto un contenitore giuridico di catene di comando e regole di ingaggio burocratiche. Servono una prospettiva di autogoverno dei produttori di salute, che superi l'organizzazione taylorista del lavoro, e luoghi in cui le professioni del SSN abbiano voce nei confronti delle scelte

di politica sanitaria, magari quel consiglio sanitario nazionale previsto dalla L.833/78, soggetto terzo, dal punto di vista istituzionale, tra Stato e Regioni.

Nessuna infrastruttura, per quanto luccicante e a prova di terremoto, può risolvere le criticità della struttura, che nel SSN è il lavoro dei professionisti, suo valore fondante. Né si potenzia un sistema in costanza di contraddizioni, ignorando la crisi del medico pubblico perchè c'è bisogno prima di tutto del capitale umano.

E le ferite aperte della sanità meridionale, aspetto moderno di una questione antica, non si chiudono accontentandosi di non allargare il differenziale con il Nord, come promette il Governo, ma lavorando per colmarlo. Per recuperare uno storico gap infrastrutturale è necessario un finanziamento dedicato, extra-ordinario, magari utilizzando le risorse Inail o quel MES che non sapremmo come spendere, perchè nessuna Regione accetterà di perdere risorse del FSN. Un aumento della spesa, sia corrente che per investimenti, magari in tecnologia ICT. Ormai Sud e Nord sono divenuti così lontani da dubitare che ci sia una sola terapia che possa andare bene per entrambe le realtà.

La pandemia ha reso palese, con le ambiguità della legislazione concorrente, che il protagonismo delle Regioni nuoce gravemente alla salute. Insieme con l'urgenza di assicurare maggiore protezione all'unitarietà del SSN in un contesto federalista mantenendo verticali alcuni elementi fondamentali. La definizione dei LEA, lo stato giuridico del personale, un meccanismo di perequazione finanziaria, i requisiti di accreditamento di strutture e professionisti, la individuazione di livelli essenziali organizzativi omogenei, gli ordinamenti delle professioni, la esigibilità degli accordi contrattuali e convenzionali, la assenza di carenze organizzative e strutturali di personale medico e infermieristico.

Non è certo che andrà tutto bene. O che il governo dei migliori produca le soluzioni migliori. In un gioco a somma zero ci saranno vincitori e perdenti. Noi non vogliamo essere tra i secondi perchè, come dice Papa Francesco, "peggio di questa crisi c'è solo il rischio di sprecarla".



COSTANTINO TROISE
Presidente Nazionale
Anaa Assomed