

I verso le elezioni

Costantino Troise, Segretario nazionale Anaa Assomed

Dai “posti letto” ai “posti barella”. E tra poco... “posti in piedi”!

«Se si salva il sistema si salvano i medici, se si salvano i medici, si salva il sistema»

di Corrado De Rossi Re*

Dott. Troise, un primo commento a caldo su questa campagna elettorale...?

Beh credo si stia attorcigliando su questioni contingenti invece di affrontare le reali prospettive di sistema. Peraltro un cittadino si sarebbe aspettato che questa legislatura fosse condotta all'insegna del alcune parole d'ordine molto semplici: il lavoro, di chi ce l'ha e di chi non ce l'ha, le prospettive giovanili, e il sistema dei diritti come l'istruzione e la salute. Sembra invece che questi nodi vengano sostanzialmente elusi e attenuati, se non propriamente evitati.

Dunque cosa ci stiamo lasciando alle spalle?

In pratica un sistema ormai allo stremo, in preda ad una progressiva asfissia, che mette a rischio la sostenibilità non solo economica del Paese, tormentato da conflitti istituzionali e questioni non risolte.

Per esempio?

Per esempio il problema del governo clinico che, negli anni, si è ridotto a pochi articoli trasferiti nel decreto Balduzzi quando invece dovrebbe essere è una problematica sostanziale di governo delle strutture sanitarie attraverso la partecipazione dei professionisti. Peraltro neanche il contenimento dei costi è

possibile senza reclutare l'intelligenza professionale in una logica di sistema che sia di appropriatezza e di qualità, oltre che di sicurezza delle cure. Dalla nascita delle aziende c'è stata una marginalizzazione rispetto ai processi decisionali di tutte le componenti professionali. Un accentramento di poteri anomalo in questa figura anomala che è il direttore generale o “dittatore generale”, come dice qualcuno Una figura monopolistica che su di sé concentra non solo tutti i poteri ma tutto lo scibile: sa di bilancio, di organizzazione, di gestione, addirittura di competenze professionali perché sceglie il management professionale in base ad un mitico rapporto fiduciario. Ed è un sistema che, nel suo insieme, sta riducendo drasticamente la qualità e la quantità dei servizi erogati ai cittadini. Il bollettino di guerra che ogni giorno descrive situazioni drammatiche di pronto soccorso nelle grandi città mi pare che stia lì a testimoniare l'ottusità di aver voluto tagliare 70mila posti letto negli ultimi dieci anni trasformando molti di questi in “posti barella” che, tra poco, saranno soltanto “posti in piedi”.

E quali sono le vostre proposte?

Questo sistema secondo noi ha bisogno di una revisione globale,

non più di interventi spot che poi vengono anche travisati e manipolati durante il dibattito parlamentare. Ha bisogno di un approccio sistematico che miri a tutti gli anelli che sono saltati o che stanno saltando. Se c'è bisogno di mettere mano al finanziamento si dica con chiarezza come si finanzia l'unico diritto che la Costituzione definisce come fondamentale. Occorre mettere mano sulla questione della responsabilità professionale dei medici che sta diventando esplosiva in un mix di rabbia e di paure; pensare al problema della formazione dei giovani medici; al problema della sanità universitaria (che è una variabile indipendente, impermeabile ad ogni tentativo di piano di rientro o di razionalizzazione); al problema della governance; alla questione della riforma delle cure primarie; a quella annosa questione che una volta si chiamava “integrazione ospedale-territorio” e che forse andrebbe interpretata come un sistema unico di rapporto tra cure primarie e cure specialistiche in cui la sede fisica non ha più quell'importanza separatista di demarcazione netta che in questi anni si è cercato di far crescere. Finché si procede a tentativi parziali credo che si avranno solo risultati parziali. Noi speriamo che ci siano

politici e politiche disponibili ad affrontare questi temi.

Le sedi fisiche non sono importanti... può chiarire meglio questo aspetto?

Invece di parlare di assistenza territoriale e assistenza ospedaliera bisogna ragionare di relazione tra cure primarie e cure specialistiche, in cui l'accento non è più posto sul luogo fisico, struttura ospedaliera o extraospedaliera, ma sulla persona che può avere bisogno in alcuni momenti di cure primarie e in altri di cure specialistiche, ma in un rapporto di continuità che è possibile costruire soltanto con la relazione. Invece di inseguire una mitica integrazione occorre cominciare a parlare di reti, di relazioni, di rapporti tra un sistema e l'altro. Posto che il sistema sanitario è unico, cambia soltanto il livello di dove si trovano le risposte appropriate alle domande dei cittadini.

C'è chi ipotizza di cominciare a parlare e a riflettere su un contratto unico per tutti i medici, siano essi del territorio siano essi ospedalieri...

Non ho particolari pregiudizi in questo senso. Il pubblico impiego ormai sta stretto al medico ospedaliero perché è un sistema che appiattisce e che non consente le necessarie differenziazioni in base al valore sociale e al livello di competenza, né alla lunghezza percorso formativo che questo ruolo riconosce. Si tratta di capire questo contratto unico in quale area debba essere collocato: se è un sistema di dipendenza con dei caratteri categoriali speciali o piuttosto un sistema di liberi professionisti che operano in convenzione, anche negli ospedali, con il ssn ovvero un sistema misto. Ripeto, non ho pregiudizi a ragionare in un'ottica di cambiamento anche perché credo che comunque vadano le cose, il mondo della dipendenza

dovrà affrontare il nodo di un inserimento innaturale dentro un pubblico impiego che non riconosce e non ne valorizza la specificità.

Anche voi pensate che sia giusto ripensare a questo... federalismo all'italiana?

Sicuramente sì. Credo che una delle ragioni della crisi del sistema risieda nei ricorrenti conflitti istituzionali tra Regioni e Parlamento, tra Regioni e Governo. Per di più, se si osserva questa architettura dal punto di vista dei risultati mi pare che questo federalismo abbia fallito su tutta la linea sia per quanto riguarda il controllo dei costi, che sono saliti a dismisura (con Regioni quali Lazio e Campania che hanno ipotecato per trenta anni le tasse dei cittadini per pagare i debiti derivati da una cattiva gestione della sanità) sia, soprattutto, per quanto riguarda la frammentazione del diritto alla salute che da uno e indivisibile è diventato declinabile in 21 modi diversi. E le differenze non sono più legate soltanto all'assetto organizzativo, il modello lombardo o il modello veneto, ma ormai riguardano aspetti di efficacia clinica e di sicurezza delle cure. Il campanello di allarme per cui una gran parte degli eventi avversi segnalati in sanità si concentrano in alcune regioni ci dice qualcosa... Credo quindi che vada trovato un nuovo equilibrio, rafforzando il ruolo del ministero della Salute nei controlli e nei poteri sostitutivi, riconoscendone diritti e doveri di operare una vera e propria regia del sistema quale garante per l'erogazione dei Lea. Alle regioni dovrà essere lasciata una flessibilità organizzativa che non metta però in discussione l'obbligo di raggiungere i risultati di salute attesi e tutelati da un diritto costituzionale.

Ammesso e non concesso che questo diritto costituzionale lo si voglia mantenere...

Continuo a credere che il Ssn sia un grande valore per un paese moderno, non solo per la coesione sociale che realizza ma anche per il rispetto ai diritti di cittadinanza che riesce ad assicurare con costi molto più bassi di altre modalità organizzative e con risultati di salute superiori. Non credo che all'ordine del giorno ci sia lo smantellamento di questo sistema e la negazione di questo diritto. Ciò di cui ho paura è che in maniera strisciante, senza dichiarazioni, senza esplicitare in maniera chiara una volontà politica in questo senso, si porti il sistema allo stremo, all'esaurimento, per poi invocare l'intervento salvifico delle assicurazioni e dei fondi integrativi. Credo che nessun partito potrà assumersi questa responsabilità in maniera esplicita, occorre però evitare che si proceda con l'ipocrisia di emanare leggi che sostengono l'invarianza dei servizi solo a parole.

Quindi servirebbe un Governo molto politico e molto poco tecnico?

Credo che il modello di welfare che un paese vuol darsi interroghi

segue a pagina 12 

segue da pagina 7 - Tribuna - intervista a Costantino Troise

fondamentalmente la politica e il modello di sistema sanitario che risponda ad obblighi costituzionali sia un problema più politico che tecnico. Spetta alla politica dire ai cittadini, nel momento in cui esprimeranno il voto, che idee hanno su questo sistema e quali sono le prospettive. Peraltro soltanto la politica può assumere su di sé la responsabilità anche di definire a priori una quota di Pil dedicato allo sanità al di sotto della quale non è possibile scendere. Stiamo scendendo sotto al 7% di spesa pubblica che è una cifra assolutamente inferiore alla media europea e che probabilmente è comparabile alla

Grecia. Bisogna però esplicitare che intenzioni si hanno anche rispetto alla transizione demografica. Il problema della long term care è un problema reale che ha bisogno di risposte specifiche e innovative e forse anche capaci di convogliare una quota di quei trenta miliardi di spesa privata che oggi, soprattutto, rappresentano una spesa duplicativa. Soltanto la politica può mettere in campo un progetto per il quale spendere e per il quale impegnar anche il lavoro dei professionisti che sono disponibili a mettersi in discussione e senz'altro disponibili al cambiamento.

Lo spirito unitario dei medici che ha caratterizzato la manifestazione del 27 ottobre scorso può essere un segnale importante di stimolo in questa direzione?

I medici dipendenti, a differenza dei convenzionati, hanno una frammentazione di rappresentanza che è da tempo un elemento strutturale della loro debolezza. Quando ci si interroga della debolezza della professione occorre anche fare una riflessione sulla modalità con cui questa professione si presenta ai tavoli sindacali. Certo, nei momenti topici lo spirito unitario in qualche modo affiora, seppure a fatica. E sono convinto che su un progetto globale sia possibile, oltre che necessario, raccogliere la partecipazione almeno della maggioranza delle forze sindacali e dei professionisti che in esse si riconoscono. A condizione, però, che il cambiamento che viene chiesto a noi sia accompagnato da altrettanti cambiamenti da parte delle regioni e delle aziende che devono smetterla di considerare i medici un puro fattore produttivo da governare al pari di tutti gli altri costi di produzione. Credo infatti che uno degli elementi più critici sia proprio il senso di estraneità e di marginalizzazione in cui viviamo e che annulla ogni prospettiva di aggiornamento, di formazione, di crescita delle competenze, perché stenta ad avere un riconoscimento in presenza esclusiva di logiche economicistiche e decisionali pure. Chiunque oggi a cuore le sorti del Servizio sanitario pubblico non può non avere a cuore anche le sorti di chi in quel Servizio esercita un ruolo, non dico più centrale, ma preminente, predominante rispetto alla miriade di profili professionali che sono stati creati. Le due cose vanno di pari passo. Se si salva il sistema si salvano i medici, se si salvano i medici si salva il sistema

* ha collaborato
Piorjk Procaccini