

«Manca il "passo" del nuovo stato giuridico dei medici»

Riccardo Cassi

Presidente Nazionale CIMO

L'approvazione del Patto per la salute rappresenta un importante traguardo raggiunto dal servizio sanitario nazionale e, giustamente, sono soddisfatti gli attori che ne hanno permesso il raggiungimento: il Ministro Lorenzin che si è impegnata a fondo nel ricucire un rapporto istituzionale che si era perso negli anni precedenti, e le Regioni che hanno saputo gestire una situazione complessa e produrre una proposta unitaria. Forse poteva essere fatto qualcosa di più incisivo su alcuni aspetti, ma dopo mesi di trattativa un ulteriore rinvio senza garanzie che questi miglioramenti potessero essere ottenuti sarebbe stato dannoso; il servizio sanitario nazionale aveva l'urgente necessità di un punto fermo e questo è stato ottenuto.

Fondamentale è stato l'accordo sull'entità del Fondo e sul mantenimento nella disponibilità delle Regioni dei risparmi conseguiti, ma ha anche influito la proposta di modifica del titolo V che prevede un riequilibrio di poteri tra Stato e Regioni che in parte viene anticipata nell'attivazione di un sistema di monitoraggio, analisi e controllo che cerca di prevenire e correggere le distorsioni nell'erogazione dei servizi nelle singole realtà territoriali, primo ma importante passo per garantire quell'uniformità su tutto il territorio nazionale che fino ad oggi non vi è stata.

Per lo stesso motivo valutiamo positivamente l'approvazione degli standard ospedalieri presentati dall'allora Ministro Balduzzi oltre un anno e mezzo fa, nonostante non siano state recepite al suo interno alcune delle osservazioni che a suo tempo ponemmo. Infatti in carenza di un quadro di riferimento nazionale alcune Regioni hanno programmato autonomamente, in alcuni casi utilizzando parametri inferiori, incrementando le differenze, ed altre hanno trovato un'ulteriore scusa per non effettuare le riorganizzazioni e le ristrutturazioni delle reti non più rinviabile. Senza dimenticare che nel DM erano contenuti anche standard qualitativi la cui adozione non è ulteriormente rimandabile, non solo perché ce lo chiedono le norme sull'assistenza transfrontaliera, ma soprattutto perché è un sacrosanto diritto dei cittadini conoscere i risultati in termini di appropriatezza, sicurezza ed efficacia clinica delle strutture alle quali devono rivolgersi.

Un discorso a parte merita la questione del personale che a nostro parere va raccordata con il disegno di legge delega sulla riforma della PA, laddove all'art. 5 comma b punto 2 esclude la dirigenza medica dal ruolo unico della dirigenza regionale e, di conseguenza, dall'applicazione di tutte le nuove norme in tema di accesso, valutazione, retribuzione ed altro previste per i dirigenti appartenenti al ruolo unico.

Questo non può che portare ad un nuovo stato giuridico del medico dipendente dal servizio sanitario nazionale i cui principi sono enunciati nel comma 4 dell'art. 22 del Patto per la salute, il quale prevede un tavolo politico tra il Governo e le Regioni che si dovrà concludere con la definizione di un disegno di legge delega in ordine a integrazione multidisciplinare delle professioni, accesso al servizio sanitario nazionale, formazione specialistica, sviluppo professionale di carriera, utilizzo del personale, standard del personale per livello di assistenza, precariato.

Se è un obiettivo concreto, questo ridisegna il ruolo del medico e delle altre professioni sanitarie. CIMO giudica positivamente che finalmente si è preso atto che esiste una peculiarità che deve essere differenziata dalla restante dirigenza pubblica: ad oltre 20 anni dalla 502 (e dalle successive modifiche peggiorative) qualcosa si muove.

Nuove modalità di accesso e di formazione, nuovo sviluppo professionale di carriera che non può prescindere da una specifica modalità di valutazione sono temi cari a CIMO che anche recentemente ha presentato una sua proposta. Ma questi temi non possono essere affrontati senza la collaborazione degli interessati.

L'integrazione multidisciplinare ed i processi di riorganizzazione dei servizi non possono passare sulla testa degli interessati, a meno che non si voglia ripetere la disastrosa esperienza dell'implementazione delle competenze infermieristiche. Nei processi di riorganizzazione non si può dare per assodati modelli senza un confronto ed una verifica dei risultati laddove si sono applicati, partendo da un'attenta disamina degli errori commessi e dei conseguenti problemi.

Chiediamo quindi a Governo e Regioni di essere convocati all'avvio del tavolo tecnico per poter portare il nostro contributo costruttivo. Senza il reale coinvolgimento dei professionisti medici che rappresentano la figura centrale del sistema non sarà possibile alcuna riforma: siamo stupefatti di provvedimenti che hanno riflessi pesanti sul nostro lavoro, assunti senza consultarci, e dei quali dobbiamo poi scontare le conseguenze negative.