

Il Governo "RENZI" ha chiesto ed ottenuto in Senato la fiducia: 269 voti sui 273 ipotizzati

Cosa vorremo da questo Governo e dalla confermata Ministro Beatrice Lorenzin.

Riteniamo che la Sanità sia uno dei più imporantanti capitoli della spesa di questo strano Paese. Dopo essere stato un Paese famoso per i Santi ed i Navigatori, dopo aver esportato in tutto il mondo la pizza e gli spaghetti, negli ultimi decenni siamo diventati i più conosciuti per mafia e debito pubblico. I due capitoli associati determinano una instabilità che ci ha fatto precipitare sempre più in basso nelle varie classifiche dei paesi del mondo.

Il P.d.C. Matteo RENZI ha appena chiesto una fiducia incondizionata e preconcepita con un discorso indicante tante buone intenzioni sul metodo, sul cambio di velocità del fare, su prospettive di utilizzo di capitali al momento sconosciuti. Un discorso per molti versi inusuale, diretto più al pubblico dei telespettatori che ai componenti del Senato cui ha detto sin dalle prime battute che il Senato deve cambiare radicalmente composizione, doveri ed attribuzioni. I Senatori hanno mantenuto un clima assolutamente freddo, però alla fine gli hanno attribuito "fiducia".

Al nuovo P.d.C. non possiamo far altro che chiedere di avere tanto "*coraggio*"; chiediamo di intervenire sul S.S.N. in modo chirurgico, di saper dettare alle Regioni ed alle Aziende Sanitarie regole precise, parametri e percentuali da rispettare in base a reali necessità e lavoro effettivamente svolto. Basta invece con tagli lineari che in periferia hanno finito per trasformarsi in elefantiasi amministrativa, protezione per Presidii inutili, taglio di risorse per UU.OO. efficienti.

La Sanità – o meglio il Sistema Sanitario Nazionale – è una realtà italiana tra le più efficienti; spende pro-capite una cifra inferiore di altri stati componenti la EU, è considerata mediamente efficiente con punte di eccellenza di valore mondiale. E' il risultato di un Sistema che compie questi giorni 35 anni di onorato servizio e che, proprio in questi ultimi anni, sta conoscendo un momento di crisi determinato, a nostro avviso, da una serie di recenti errori legislativi – sanitari e non – che allontanano i medici dal lavoro pubblico, causano disoccupazione e sprechi, incentivano i ricorsi legali contro le Aziende Sanitarie ed i Medici al solo fine di ottenere rimborsi facili.

Alla riconfermata Ministro Beatrice Lorenzin possiamo solo segnalare i problemi risolvibili dei Medici Dirigenti della dipendenza :

1. Precari :

Il precariato – a nostro modesto parere – è un problema facilmente risolvibile; infatti lo si può risolvere quasi a costo zero. Le Aziende hanno infatti continuato ad assumere tutti i medici di cui avevano bisogno, in deroga a tutti i blocchi delle assunzioni proclamati. Alcuni precari attualmente in servizio hanno talvolta anzianità che sfiora i dieci anni di servizio, molti hanno già superato i cinque, tantissimi son compresi nei tre anni.

Perché non imporre alle Aziende un termine stretto e contemporaneo in tutta Italia per provvedere :

- I. alla definitiva immissione in ruolo di chi stia lavorando continuativamente, da più di tre anni, in forma precaria nella stessa struttura;
- II. Per i posti vacanti residui al punto I, apertura obbligatoria di concorsi per mobilità;
- III. Per i posti vacanti ai punti I e II, bandi di concorsi pubblici.

2. Carriere :

Nel CCNL del 2000, i Sindacati hanno firmato – allora credendoci, ora ci siamo resi conto

che era un trabocchetto – un impegno contrattuale che prometteva una dinamica salariale e di carriera correlata sia con l'esperienza (compimento dei 5 e 15 anni di lavoro) sia con mansioni effettivamente svolte.

Purtroppo, con il passare degli anni, il sistema che ci era stato presentato come "premiante" e come "superamento del meccanismo concorsuale", è diventato un sistema che ha progressivamente peggiorato la situazione precedente affidando qualsiasi scelta – anche quelle tecniche – al personaggio politico più influente "in" o "su" quell'Azienda Sanitaria. Quindi, oltre al blocco della carriera per molti medici, abbiamo assistito in molti altri casi a sfolgoranti e rapide carriere talvolta terminate in breve tempo proprio per inadeguatezza del soggetto premiato, o – peggio ancora – per "*mancaza dei requisiti minimi*" emersi da ricorsi alla magistratura amministrativa.

La nostra richiesta è quindi di applicare effettivamente la progressione di carriera come contrattata in sede di CCNL – 2000, svincolandola dalle interpretazioni della Conferenza Stato-Regioni, o – peggio ancora – dalle convenienze di Regioni o Aziende che finiscono per utilizzare la mancata attribuzione di incarichi e indennità per "fare cassa" nel modo più bieco e difforme possibile rispetto allo spirito contrattuale..

Ministro, chiediamo che i risparmi sulla Sanità non vengano fatti mediante la mancata corresponsione delle indennità contrattuali ai Medici più giovani, spesso Precari, che in un domani immediatamente prossimo dovranno assumere la funzione di spina dorsale del Sistema Sanitario.

Il discorso sulle sfolgoranti carriere di qualche medico e sulla fermata al palo di numerosi Colleghi meritevoli, (solo perchè le Aziende inseguono risparmi su capitoli di spesa che dovrebbero essere intoccabili : gli stipendi, mentre spendono arditamente in altri capitoli di più oscura necessità), ci costringe a segnalare che uno dei problemi della Sanità italiana è la attuale normativa sulla nomina dei Direttori Generali. La base dell'attuale normativa fu costituita con la Riforma ter della 502/1992 : la cosiddetta Riforma Bindi. Tale riforma della 502 fu scritta per completare il completo affidamento della gestione economica della Sanità ai Partiti politici, sapendo bene quale quantità di miliardi di lire e poi di Euro sarebbe stata gestita in modo da essere utilizzata sia per inseguire il consenso elettorale, sia per conseguire *benefit* di varia natura su appalti e commesse.

Gentile Ministro, riteniamo che le scelte strategiche e gestionali di un certo rilievo non possano e non debbano sfuggire ad una ampia discussione con una rappresentanza dei Dirigenti Sanitari di vari livelli, delle OO.SS. più rappresentative a livello nazionale ma anche aziendale; e che questi organi di riequilibrio – già previsti dalle norme di Legge, ma ormai caduti in disuso – siano nuovamente obbligatoriamente chiamati ad esprimere pareri e pubblicizzarli, in quanto lo strapotere dei Direttori Generali è quanto di più cieco ed assoluto possa ormai essere.

Perché rifiutare il confronto con la componente dirigenziale della stessa azienda ?

Ultima considerazione : Questo strapotere della Politica sul Sistema ha portato a effettivi risparmi ? Ha permesso di controllare la spesa ?

E allora, si riformi la Riforma ter ! ; perché è ormai obsoleta non solo nelle norme ma anche nei presupposti che hanno portato alla sua formulazione.

3. **Colpa Medica :**

Il terzo posto è stato assegnato a questo argomento solo perché non è strettamente medico ma è diventato sempre più motivo di grande preoccupazione tra i medici ospedalieri. Sarà un effetto della crisi e la conseguente ricerca disperata di soldi, sarà la naturale litigiosità degli italiani e la ricerca di un colpevole, sarà l'aumento delle complicanze determinate dall'uso della videolaparoscopia, sarà l'aumento spropositato del numero degli Avvocati (dovranno pur cercare di vivere anche Loro), sarà l'amplificazione di supposti casi di malasanità attraverso stampa e TV, sarà forse la somma di tutti questi fattori, ma la realtà è che gli italiani denunciano in numero elevatissimo e crescente danni da ricovero ospedaliero o complicanze piccole o piccolissime post-operatorie. Moltissimi riescono ad ottenere almeno un piccolo risarcimento (qualche migliaio di Euro) per danni assolutamente minimi, temporanei, senza reliquati biologici. Ho visto chiedere ed ottenere rimborso per modeste flebiti da fleboclisi, per suppurazione di una ferita chirurgica, etc.; tutti i ricorrenti hanno ottenuto almeno il risarcimento connesso con un riferito prolungamento del periodo di malattia.

Il problema della colpa medica sta diventando un motivo di paralisi del sistema. E' a questo punto che il livello decisionale di tipo politico deve intervenire in modo importante a ristabilire regole a protezione degli Operatori Medici che lavorano come dipendenti e non possono essere abbandonati nelle mani di Stampa assatanata di notizie ad effetto, di Avvocati senza scrupoli e di Medici-Legali che – solitamente – di "medico" hanno ben poco. Allora bisogna fermarsi, ragionare più di un attimo e scrivere delle regole che salvaguardino i medici ospedalieri da questo linciaggio professionale che ne sta diradando le fila.

4. **Spesa sanitaria :**

Egr. Ministro, non siamo tra quelli che ritengono che non si possa risparmiare sulla spesa complessiva in sanità. Sicuramente si può risparmiare. Sono tagli assolutamente impopolari ma riteniamo che debbano essere tagli oculati, ponderati, di tipo chirurgico sia nel sistema ospedaliero ma anche nei sistemi della Medicina di Base, della Medicina di Guardia Medica e nel Sistema di Soccorso che ha portato non solo all'espansione del Volontariato in misura perlomeno sospetta, ma anche alla totale deresponsabilizzazione dei tanti medici di Guardia Medica e della Medicina di Base che inviano H24 i pazienti (spesso solo supposti tali) ai Pronto Soccorso ospedalieri perché così la responsabilità di cura se la dovrà pur prendere qualcuno.

Quindi c'è tanto da fare, tanto da cambiare, tanto da migliorare.

Noi siamo in attesa, ma non siamo così fiduciosi che si possa cambiare d'improvviso passo; come può la politica imporre a sé stessa di fare un passo indietro dal grande affare Sanità ?.