

UNA SANITA' PER IL CITTADINO E CON IL CITTADINO

Le proposte Fassid

PREMESSA

La Sanità italiana è investita da una serie di criticità che determinano un diffuso stato di insoddisfazione e preoccupazione sia nei cittadini sia negli operatori quotidianamente impegnati ad assicurare una corretta gestione dei livelli assistenziali. Si assiste, in un settore così delicato, ad un sensibile aumento delle diseguaglianze percepito sia a livello geografico, sia a livello economico sociale. Vi è la percezione di una progressiva diminuzione degli livelli qualitativi dei servizi sanitari da parte dei cittadini e, al contempo, si assiste allo spreco nell'uso delle risorse con conseguenziale rischio di una seria messa in discussione della sostenibilità del sistema. Nessuno mette in dubbio l'assunto che che i cittadini debbano essere educati a scelte sanitarie consapevoli e responsabili, ma è altrettanto indiscutibile il fatto che ai gestori della sanità pubblica tocca il compito di migliorare sempre di più i servizi che devono essere sempre improntati ad un criterio di appropriatezza e umanizzazione degli stessi. Ma perché questo principio venga effettivamente soddisfatto si dovrebbe invertire la rotta gestionale, consentendo ai direttori generali di poter svolgere il proprio ruolo in piena autonomia rispetto ai desiderata che una politica troppo invadente e invasiva non consente. Solo attraverso un reale blocco del sistema permeabile tra politica e gestione della sanità si potranno perseguire e raggiungere quelle finalità per le quali i manager dovrebbero realmente impegnarsi gestendo le aziende focalizzando e concentrando gli sforzi sulla salute dei cittadini e sui servizi ad essi dedicati. Naturalmente, in questo quadro, un ruolo importante lo detiene il sistema economico. Se, infatti, l'economia dimostrasse una solida e costante ripresa, si potrebbe assistere al ridimensionamento del gap di un Pil che attualmente certo non favorisce il nostro Paese rispetto a quello dei nostri partner europei. Se questo divario fosse colmato, si potrebbero trovare quelle risorse aggiuntive da utilizzare per promuovere politiche sempre più efficaci per la salute e la prevenzione. Si consoliderebbe, di fatto, l'attuale impostazione della sanità italiana con la virtuosa realizzazione di un universalismo assistenziale assoluto, a garanzia totalmente pubblica, attraverso un sistema di reti che, fatte le dovute varia-

zioni, dovrà trovare un primo riscontro negli standard approvati. Ma, in attesa che tutti questi condizionali e condizionamenti, vengano progressivamente affrontati e risolti, dobbiamo far fronte alle criticità più evidenti sfruttando al meglio le risorse attualmente disponibili al fine di garantire livelli sufficienti e uniformi di assistenza ai cittadini di questo Paese. In ossequio alle leggi che governano la sanità e fatta salva l'esigenza inderogabile di garantire un sistema di programmazione e controllo assolutamente pubblico, bisognerà prevedere un sistema di erogatori pubblici e privati con eguali diritti e doveri, soggetti a rigorosi criteri di trasparenza ed accreditamento. Tutto ciò al fine di garantire un migliore accesso a servizi appropriati per complessità clinica, maggiore efficienza operativa sulla base di isorisorse e una effettiva quanto percepita efficacia e qualità complessiva delle cure erogate. In questo quadro generale si dovrà, altresì, prevedere la concentrazione dell'assistenza a maggiore complessità in centri di eccellenza mentre a livello periferico e soprattutto territoriale si dovranno assicurare i soddisfacimenti delle istanze meno complesse di salute. I servizi dovranno essere meglio e più capillarmente distribuiti sul territorio anche per fare fronte alle necessità di una popolazione sempre più anziana e, in gran parte, affetta da patologie croniche. In ogni caso, il livello assistenziale dovrà essere improntato ad un "rapporto partecipato" attraverso un rimodellamento del sistema relazionale curante/paziente propedeutico al perseguimento del sempre invocata, ma mai effettivamente realizzata, umanizzazione delle cure.

Un breve accenno infine ad un aspetto ancora non ben esplorato. Ci riferiamo, in particolare, a quella svolta che sta interessando il settore assistenziale e che riguarda l'innovazione tecnologica sia nel campo farmacologico sia in quello delle macchine e dei dispositivi medici. Questa vera e propria "rivoluzione industriale", che affida sempre più alle macchine ed alla farmacologia la cura delle malattie, non può che invogliare una federazione come la nostra che, al suo interno, accoglie professionalità mediche e della dirigenza sanitaria dedicate ai servizi, a ricercare tutti gli strumenti idonei al ritorno ad un'alleanza terapeutica sempre più stretta tra operatori e cittadini.

Obiettivi e strategie

della Fassid

- a) Individuazione, definizione ed accorpamento delle aree contrattuali con unificazione in una sola area della dirigenza medica e sanitaria. Il rimodellamento delle aree contrattuali rappresenta il passaggio prodromico e indispensabile per l'avvio della stagione contrattuale della dirigenza medica e sanitaria. Tale avvio dovrà avvenire in presenza della garanzia, da parte del governo, del reperimento di finanziamenti adeguati per coloro che dal 2009 hanno visto congelati i propri contratti con un evidente danno economico. Infatti, pur in presenza di un sistema deflattivo, i dirigenti hanno visto progressivamente diminuire, in modo sostanziale, il proprio potere di acquisto.**
- b) Attivazione a livello centrale di un sistema di monitoraggio sulla corretta applicazione dei contratti collettivi nazionali nelle varie regioni italiane. Risulta, ad oggi, che in molte realtà tale applicazione risulta a volte parziale con evidenti riverberi negativi sia sull'individuazione delle strutture, sia sui livelli funzionali, sulle posizioni e sulla gestione dei fondi.**
- c) Salvaguardia dei posti di lavoro, intesa sia come tutela e stabilizzazione del precariato, a mezzo concorsi, sia come tutela dei dirigenti in servizio che, a seguito delle continue ristrutturazioni aziendali, perdono il loro incarico con decurtazione del valore economico dei loro emolumenti o che sono messi in mobilità per la soppressione delle strutture a cui in precedenza erano stati assegnati, tutto ciò influenzando negativamente sulle prospettive di progressione di carriera e professionale. Assunzioni a copertura di un turnover generazionale che è stato ritardato dalle leggi economiche ma che rischia in un prossimo vicinissimo di portare fuori migliaia di esperienze senza passaggio di consegne alle nuove generazioni. Ribadire l'insostituibile ruolo medico e sanitario nel rispetto delle figure professionali di collaborazione cresciute si culturalmente ma impossibilitate a sostituirne le funzioni;**
- d) Interventi mirati a livello nazionale e regionale sulla questione "Strutture complesse e semplici". Abbiamo assistito, in questi ultimi anni, a tagli sel-**

vaggi e indiscriminati di strutture all'interno delle singole realtà delle aziende sanitarie regionali. Ma, sorprendentemente, abbiamo rilevato una proliferazione di strutture complesse partorite dalla fervida fantasia di alcune direzioni generali. Strutture che di complesso hanno solo il nome ma che, nella sostanza, non rispondono ai dettati che dovrebbero connotare una struttura complessa. Struttura nella quale deve essere presente un percorso completo sia di natura gestionale sia professionale. Non si può assistere inermi al taglio, al deponimento e alla retrocessione di strutture in cui questo percorso era ed è completamente realizzato mentre vengono realizzate strutture per le quali l'unica logica che sottende al loro radicamento è solo quella clientelare. Devono essere previste Strutture Complesse disciplinari. La monocraticità che determina la completa autonomia, troppo spesso volutamente sganciata da qualsiasi controllo, del direttore generale genera, anche, evidenti discrepanze nella gestione dei contratti con frenate clamorose e pericolose derive sul percorso dell'efficientamento in sanità. Dobbiamo essere più incisivi, nella nostra interlocuzione con gli apparati decisionali, affinché vengano meglio riparametrati i fabbisogni di personale in funzione dei servizi che devono essere assicurati ed erogati ai cittadini, denunciando tutte quelle distorsioni che hanno portato a tagli incomprensibili di quelle strutture che rispondevano alle reali esigenze assistenziali. Tagli che, in molti casi hanno prodotto un appannamento e una dequalificazione dei livelli assistenziali.

- e) Nei confronti dei livelli istituzionali dobbiamo perseguire una oculata politica nella scelta degli interlocutori disponibili al dialogo con la Federazione nella inderogabile necessità di renderli, innanzitutto, partecipi del fatto che il ruolo e la funzione della dirigenza medica e sanitaria non è surrogabile e, quindi, va tutelato al fine di una valorizzazione dei servizi, in un contesto di salvaguardia del sistema sanitario pubblico inteso come irrinunciabile fondamento dello stato sociale, garante dell'universale rispetto dei diritti dei cittadini utenti. Alla luce di ciò noi consideriamo fondamentali: la centralità dei cittadini, la salvaguardia del sistema universalistico sanitario e la valorizzazione dei servizi che noi assicuriamo e tuteliamo.
- f) Capillare approccio sul territorio di tutte le componenti della FASSID incoraggiando un continuo e costante colloquio tra le stesse, anche attraverso corsi di formazione ed istruzione dei quadri, allo scopo di rafforzare l'immagine della Federazione. Tutto ciò, al fine di trasmettere la diffusione di un forte messaggio d'identità che si può così sintetizzare: "la professione medica e della dirigenza sanitaria a tutela dei servizi". Rappresen-

tiamo, infatti, lo snodo cruciale per il singolo paziente ma, anche, per l'intero SSN. Uno snodo che indirizza e veicola in modo virtuoso e compiuto il percorso di gestione sanitaria del caso clinico, nella congrua articolazione funzionale tra i suoi diversificati livelli operativi organicamente integrati.

- g) Esternalizzazioni.** I reiterati tentativi di esternalizzazioni dei servizi sanitari ad opera di direzioni generali che hanno ritenuto di dover rendere mimetici questi percorsi gestionali rispetto a quanto avviene in alcuni settori del privato, hanno prodotto danni e criticità rilevanti. Danni e criticità che si sono materializzati in diseconomie catastrofiche per le casse esangui delle aziende sanitarie, rischiose criticità per i livelli assistenziali, mortificazioni e annichilimento delle professioni dirigenziali, clamorose incertezze sulle responsabilità dei processi gestionali e assistenziali e, infine, in una censurabile violazione delle legislazioni che riguardano sia le norme in materia sanitaria sia quelle che attengono allo stato giuridico del personale interessato a queste innovazioni gestionali. Una recentissima sentenza del Tar Piemonte su queste “fantasie gestionali” dei livelli regionali, ha dato piena ragione alla motivazioni di una organizzazione sindacale Fassid che da anni lotta affinché vengano ricondotti, all'interno del sistema sanitario pubblico tutti i processi esternalizzati correlati all'assistenza sanitaria
- h) Per il rafforzamento dell'immagine della Federazione, forte e coesa, si richiede una improcrastinabile azione di omogeneizzazione organizzativa e procedurale dei livelli periferici così come previsto dallo Statuto;**
- i) Valorizzazione ed utilizzazione delle specificità professionali come azione propositiva di lobby sui livelli aziendali e regionali, anche per accrescere la nostra visibilità ed apprezzabilità sindacale, prestando la dovuta attenzione affinché le nostre azioni siano ben integrate con le complessive esigenze del sistema, per evitare le strumentali accuse di corporativismo rivolte ai sindacati “settoriali”.**
- j) Richiesta di un pieno coinvolgimento dei dirigenti medici e sanitari nei processi preventivi che riguardano alcuni modelli gestionali all'interno dei quali vengono assunte decisioni che, a loro volta, vengono ribaltate determinando assunzioni di responsabilità che possono dar luogo a rivalse sullo status patrimoniale dei dirigenti impegnati nei percorsi attuativi dell'acquisizione, ad esempio di beni e servizi**