

GOVERNO CLINICO

# La posizione dell'Intersindacale

Le OO.SS. chiedono una rivisitazione del testo in discussione alla Camera

**L**e organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN (ANAO ASSOMED, CIMO-ASMD, AAROI-EMAC, FP CGIL MEDICI, FVM, CISL MEDICI, FASSID-FESMED, ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI, UIL, FPL, FEDERAZIONE MEDICI) hanno inviato ai componenti della Commissione Affari Sociali della Camera, e ai responsabili sanità dei partiti, alcune riflessioni sul Ddl *“Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario”*, attualmente all’esame della Commissione Affari Sociali. I presupposti e gli obiettivi che rendono utile, e necessario, un intervento legislativo in materia, più volte enunciati dai proponenti, quali una più netta separazione tra politica e sanità, la individuazione di nuovi equilibri nelle Aziende Sanitarie tra valori professionali e logiche organizzative nonché la ridefinizione di ruolo e responsabilità del Medico sono pienamente condivisi dalle OO.SS. che non possono, però, fare a meno di registrare che i contenuti del testo, per come formulati, rispetto alla odierna gravità e complessità del disagio dei Medici all’interno del sistema sanitario, appaiono, quando non peggiorativi, insufficienti rispetto ai problemi che pure si dice di volere risolvere.

La sentenza n. 1873/2010 della IV Sezione Penale della Suprema Corte di Cassazione bene descrive il moderno paradosso del ruolo del

medico nelle organizzazioni sanitarie: tanto piccolo e marginale, magari da controllare con sanzioni disciplinari, negli aspetti organizzativi, quanto grande, centrale ed esclusivo nelle sue funzioni di garanzia del cittadino e di responsabilità sull’efficacia e sicurezza dell’intero sistema delle cure e nella tutela dei diritti costituzionali da questo protette. La cornice legislativa degli assetti organizzativi del SSN, che non impedisce alla politica di invadere la sfera della sanità né a certa cultura aziendalista di minimizzare i valori della professione medica, si è tradotta in una rigida catena di comando che tutto ha sacrificato sull’altare del pareggio di bilancio, senza nemmeno raggiungere l’obiettivo, come il disastro dei conti dimostra.

Le Aziende Sanitarie adottano regole di ingaggio sempre più radicate in un efficientismo gestionale che esercita un controllo pressoché assoluto dei Medici, privi di un coinvolgimento operativo nei percorsi organizzativi, considerati solo come costosi fattori di produzione. Evidente il conflitto, latente o manifesto, tra i loro obblighi deontologici, che la Magistratura sempre più frequentemente richiama, e le regole del sistema.

Un nuovo modello gestionale deve, allora, originare dalla idea del governo clinico nata, ormai molti anni fa, per reclutare le competenze, le autonomie, le responsabilità e i valori dei professionisti alle logiche e agli obiettivi del management aziendale, per contrastare una cultura che nelle organizzazioni sanitarie riduce i

Medici alla stregua di macchine banali e anonime, rinunciando alle loro competenze e professionalità. La sfida della sostenibilità economica, sociale, etica e tecnico-professionale di un sistema sanitario equo, accessibile ed efficace richiede da una parte di ri-definire ruolo e responsabilità del Medico, il cui compito fondamentale è governare le cure, dall'altra di disegnare l'integrazione delle competenze e dei poteri nelle Aziende Sanitarie anche attribuendo agli organismi rappresentativi dei professionisti reali margini di autonomia e responsabilità per orientare e supportare il management aziendale nelle scelte tecniche.

Una *governance* integrata, che individui procedure di selezione e verifica delle carriere meno discrezionali e autoritarie, sottraendole, a cominciare dalla nomina dei Direttori di struttura, al puro rapporto fiduciario con il DG, e quindi alle incursioni della politica, per

valorizzare la valutazione professionale anche ai fini del rinnovo degli incarichi.

Sono questi i principi fondamentali e presupposti del "governo clinico", inteso come espressione di un sistema pluridisciplinare e pluriprofessionale di indirizzo e governo delle attività tecnico sanitarie finalizzato all'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle prestazioni, pur nell'ambito di risorse definite, che esigono un sostanziale cambio di paradigma culturale e politico.

Il testo in esame appare, invece, limitarsi a dettare norme di funzionalità delle Aziende Sanitarie lambendo solo il nocciolo del problema. Il risultato di tante discussioni è, insomma, una legge, forse non priva di qualche merito, ma del tutto inadatta alla soluzione dei problemi che ne sono alla origine.

Infine, la determinazione della età di quiescenza non può essere avulsa da quella dell'età di ingresso nel sistema, pena un irrigidimento delle

carriere e un ulteriore contributo all'invecchiamento della categoria. Ci sembrano maturi i tempi, e favorevole l'occasione, per restituire un ruolo formativo professionalizzante al SSN anticipando l'incontro tra mondo della formazione e mondo del lavoro, vista l'eccessiva lunghezza di un percorso che nega ai giovani medici la massima tutela previdenziale.

Anche in vista della annunciata, e ormai prossima, carenza di risorse professionali.

Le Organizzazioni sindacali auspicano, pertanto, uno sforzo congiunto di rivisitazione del testo in linea con queste considerazioni, condizione imprescindibile per il sostegno della categoria e premessa di un patto che passi attraverso la definizione di una nuova cornice culturale, giuridica e amministrativa.

Il Ddl non sia l'ennesima occasione sprecata lungo questo percorso, ma evidenzi il coraggio di aprire strade nuove.



44° CONGRESSO NAZIONALE

## *Crisi della finanza e sostenibilità del Welfare*

Roma, 16-18 novembre 2011