

E adesso?

Il decreto Balduzzi ci consegna una preoccupante idea di sanità. A fine ottobre i medici hanno sfilato a Roma per il "Diritto alla cura e diritto a curare".

di Bruno Agnetti

Dopo l'approvazione del DL Balduzzi, c'è stata la grande manifestazione del 27-10-2012 a Roma che ha visto la Fnomceo, tutti i sindacati medici del territorio e dell'ospedale insieme ai rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti e del tribunale del malato sfilare in difesa del SSN (slogan della manifestazione: "Diritto alla cura e diritto a curare").

Un corteo di 30mila persone (come ha dichiarato la portavoce dei partecipanti dal palco) molto colorato allegro, ordinato senza sbavature e che ha voluto esprimere la propria preoccupazione per il futuro della sanità italiana e della professione in particolare.

La televisione non pare però aver dato tanto rilievo all'evento.

Un altro corteo avvenuto nel pomeriggio sempre a Roma (il no monti day: una manifestazione di protesta nei confronti della politica sociale del governo Monti) che ha riportato scontri violenti, impiego di poliziotti e forze dell'ordine, forse anche per il numero di partecipanti (150.000) è stato invece citato e ripreso molte volte.

E' molto difficile che una manifestazione possa modificare il corso degli eventi, i macro fenomeni bio-psico-sociali, le modificazioni dei comportamenti collettivi che influenzano profondamente la nostra vita e la professione.

Ciò nonostante molti colleghi percepiscono concretamente e quotidianamente le conseguenze che possono derivare dall'attuale situazione economica-politica nazionale ed internazionale: l'intera categoria degli operatori del settore sanitario (coloro che quotidianamente operano in prima linea, che gestiscono oneri e responsabilità, reggono conflittualità crescenti tra aspettative soggettive degli assistiti e risorse disponibili con le quali eseguire scelte spesso discriminatorie) ha piena consapevolezza dell'insieme delle problematiche che investono il SSN, è persuasa di veleggiare sulla stessa fragile imbarcazione, di avere problematiche simili, di condividere visioni sovrapponibili e di dover operare al fine di orientare la rotta (= auto-governare) verso un'unica missione tentando di salvare il salvabile e creando iniziative riformiste innovative nel tentativo di prevenire così pericolose rivoluzioni massimaliste.

La storia del nostro SSN ci insegna come tutti i grandi riordini (dalla 132 Mariotti del 1968 alla 833 del 1978, alla 41 del 1991, alla 502 del 1992) abbiano comportato importanti e prolungati dibattiti e significative mediazioni tra le varie parti sociali. Difficilmente nel passato si è voluto agire su questioni di così grande impatto attraverso decreti legge perché la sanità ha una sua propria complessità difficilmente collegabile a soli calcoli numerici.

Il decreto Balduzzi piuttosto che affrontare problematiche specifiche ed emergenziali concrete (utilizzo delle risorse di-

sponibili per l'assistenza sul territorio della cronicità e della fragilità; ipotizzare una seria alternativa ai ricoveri tramite l'organizzazione di strutture intermedie sempre e tragicamente troppo scarse; tempo pieno; emergenza territoriale anello fondamentale insieme ad una Guardia Medica/Continuità Assistenziale per un riordino importante delle cure primarie; incertezza sull'autorità terza per la nomina del DG e contraddittoria depenalizzazione/deburocratizzazione della colpa lieve; chiara eliminazione di atteggiamenti speculativi in merito all'informatizzazione; una concreta e convinta azione di inserimento dei giovani colleghi), pare presentare balbettii, debolissimi segnali inquinati da paradossali errori di comunicazione sull'H/24.

L'applicabilità dello stesso DL e l'adeguamento agli AIR (Accordi Integrativi Regionali) viene delegato alle regioni, ad isorisorse, senza nemmeno un minimo tentativo di ipotizzare una strategia alternativa o innovativa che possa in qualche modo reperire mezzi ed energie singolari ed originali. In opposizione, un recente disegno legge parlamentare propone, proprio in questi giorni, il ritorno del SSN allo Stato centrale ipotizzando una controriforma del federalismo attuato in sanità che ha praticamente creato 21 SSN (regionali).

Il decreto Balduzzi non cerca di chiarire la situazione ma ci consegna una preoccupante idea di sanità interessata più alle nomine e non orientata ad allargare gli orizzonti verso missioni e visioni che possano garantire un passaggio, il più indolore possibile, dei prossimi 5-7 anni che verosimilmente saranno pesantemente condizionati dalla crisi. La mancanza di prospettive è foriera di disastri prossimi venturi ed appiattisce inevitabilmente la professione sempre di più verso elementi di ridotta autonomia avvicinando i medici più alle caratteristiche tipiche del pubblico impiego che ad una collocazione giuridica istituzionale distintiva propria. Manca una dinamica moderna che preveda una attività mista sussidiaria, strategie inerenti la libera professionale e una diffusa attività intra moenia anche territoriale.

La realtà non si adegua ai DL o al nostro "pensiero piccolo" ma occorre comprenderla, interpretarla, tentare di apprendere e adeguarsi a ciò che essa ci impone.

Alcuni colleghi sostengono che gli attacchi più gravi alla professione non vengano tanto dall'esterno o dagli interessi politici che pervadono la sanità da ogni parte ma dall'interno stesso del mondo medico viziato troppo spesso dalla ricerca di interessi personali e da clamorosi errori di valutazione strategica.

Forse la causa è imputabile soprattutto all'immaturità o al disinteresse o al disimpegno diffuso nei confronti dell'etica e della deontologia diventati principi ancillari e succubi nei confronti degli interessi economici e del business. Il disastro

eclatante della politica nel suo complesso non può non condizionare ed influenzare a cascata tutto ciò che dalla politica dipende.

La manifestazione ha tentato, tra le altre cose, di ricordare che questi principi non possono essere abbandonati. Sono i colleghi più maturi e con più esperienza che devono essere in grado di essere testimoni delle caratteristiche distintive virtuose della professione medica in favore dei colleghi più giovani che potrebbero, a volte, essere sedotti da strade meno impegnative, meno faticose o più facili; nello stesso tempo è proprio il concreto inserimento di giovani medici responsabili e maturi che può garantire stabilità e continuità al sistema stesso.

Alcuni sostengono che la categoria dei medici, si sia appiattita su richieste utilitaristiche derivate dalla filosofia della contrazione spazio-temporale, causando così una deriva assistenziale ed organizzativa che provoca una effettiva disomogenizzazione territoriale delle cure e delle opportunità professionali.

Il malumore, la delusione e la rabbia di molti medici che ritengono di subire un calpestio continuo di quelle regole che essi considerano fondamentali per garantire un sereno svolgimento della professione può portare ad esasperazioni orientate al sistema con il pericolo, se queste manifestazioni non vengono ascoltate e prese in considerazione, che il disagio si diffonda sempre più ed arrivi a distruggere indiscriminatamente tutto senza distinzioni di sorta.

Eppure questa "malattia" ha una terapia ed una cura semplicissima (sic!): garanzie e trasparenza.

Una nota favola africana racconta che durante un incendio nella foresta, mentre tutti gli animali fuggivano, un colibrì volasse in senso contrario, con una goccia d'acqua nel becco.

"Cosa credi di fare?" gli chiese il leone. "Vado a spegnere l'incendio!" rispose il piccolo volatile. "Con una goccia d'acqua?" disse il leone con un sogghigno di irrisione. Ed il colibrì, proseguendo il volo, rispose: "lo faccio la mia parte!"...

Come alcuni colleghi hanno fatto notare, a volte, "fare la propria parte" potrebbe anche voler dire "farsi da parte", delegare, delegare e delegare: alcune posizioni restano solidamente in mano ad una oligarchia incrostata che non solo non si farà mai da parte ma che si è fatta e continuerà bellamente a farsi anche la nostra di parte. Altri colleghi delusi, stremati se non addirittura esasperati pensano che non sia più necessario combattere per spegnere gli incendi perché il vuoto che vedono intorno a loro e che sentono dentro rende finta ogni battaglia già manipolata prima ancora di essere iniziata e credono sia meglio quindi, per loro, tornare a casa finché le ferite sono ancora guaribili, dichiarando la resa personale ed umana ad un sistema sanitario non più comprensibile.

Vale la pena continuare a fare la nostra piccola parte?

Personalmente credo di sì ma occorre una forte modifica del paradigma corrente caratterizzato da decisi segni di cambiamento.

