

ORA BASTA!

I MEDICI DENUNCIANO IL DEGRADO PROGRESSIVO DELLA SANITÀ PUBBLICA DEL VENETO

Le scriventi Istituzioni Pubbliche e Forze Sociali della categoria dei Medici denunciano il lento e progressivo degrado in atto delle condizioni del Servizio Sanitario Regionale.

Nelle condizioni attuali non si possono più sottacere gli errori programmatici, organizzativi e gestionali perpetrati nel Veneto dal mondo politico e governativo e dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie, anche se con gradi di responsabilità diversificati.

In considerazione di quanto sopra, i sotto firmatari, ben consapevoli della rilevanza del ruolo professionale della categoria e dell'importanza sociale di tale ruolo, intendono superare il tradizionale riserbo dei medici e denunciare le più importanti condizioni di degrado, di seguito riportate.

NON È PIÙ ACCETTABILE CHE:

- Siano sacrificate** le necessità di cura e salute dei pazienti e le esigenze organizzative e cliniche dei medici con la scusa di ottemperare al vincolo del rigore finanziario e contabile. Tutto ciò è ancor più grave a fronte della recente consapevolezza dell'esistenza di una gestione "allegria" della finanza pubblica regionale conseguente a comportamenti non corretti e/o al ricorso a strumenti di "finanza di progetto" onerosi e spesso non trasparenti.
- Sia scaricato** in modo occulto sulla popolazione il costo esorbitante di questi strumenti finanziari usati in sanità mediante la privatizzazione di buona parte dei servizi di supporto ed a volte anche clinici (modo subdolo di imporre con decisione regionale una ulteriore tassazione locale).
- Sia programmata** con Legge regionale una rete gerarchizzata di ospedali e servizi sanitari territoriali, dimenticandosi però di definire con lo stesso strumento i requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture di questa rete, necessari a garantire uniformi livelli di assistenza, di qualità ed efficacia delle cure su tutto il territorio regionale. In tal modo si nascondono al cittadino le inefficienze programmatiche e le relative responsabilità politiche e si scaricano le conseguenze di questa pericolosa omissione sui medici che sono pertanto chiamati a compensarle e ad assumersi comunque le responsabilità di condizioni di lavoro inadeguate ed a volte rischiose, generate da altri.
- Si continui** a non voler riconoscere nei fatti il ruolo fondamentale dei medici nella "governance" delle attività sanitarie e delle decisioni professionali.
Esempio emblematico (unica Regione in Italia): la possibilità, espressa nel recente Piano Socio-Sanitario Regionale di affidare la direzione dei servizi sanitari clinici, diagnostici ed assistenziali territoriali del Veneto (Direttore del sociale e delle funzioni territoriali) a dirigenti non in possesso di titoli professionali adeguati, di competenze mediche e di competenza specifica in campo organizzativo sanitario. **Cui prodest?**
- Siano attuate** al livello aziendale con il solo obiettivo di risparmio economico, in assenza di sorveglianza o intervento regionale, condizioni di organizzazione del lavoro in palese contrasto con la normativa italiana ed europea, rischiose per l'attività professionale dei medici, dannose per la salute degli stessi e frequentemente (80% circa) causa importante e prevalente degli eventi avversi a carico dei pazienti.

6. **Siano attuate** modalità e condizioni di assicurazione (autoassicurazione) non omogenee fra le aziende ed eccessivamente legate ai bilanci ed alla solvibilità finanziaria delle stesse.
Rischio reale di queste scelte è che il medico sia chiamato a rispondere economicamente in prima persona in caso d'insolubilità delle strutture pubbliche e che la valutazione del rischio assicurativo risenta dei condizionamenti finanziari delle aziende sanitarie e/o della mancanza di preparazione specifica in questo campo delle stesse.
7. **Si continui** in una politica di attuazione minimale della strategia di "risk management" (nel gergo scientifico si intende: gestione al fine di prevenzione del rischio di eventi avversi per errore clinico, insito nella professione medica e nell'organizzazione sanitaria) e di sottovalutazione del ruolo fondamentale della specifica competenza medica nella attuazione di tale metodologia. Esempio emblematico: recente affidamento al livello aziendale dell'incarico di direttore o responsabile dell'Unità Operativa di "risk management" ad ingegneri o dirigenti amministrativi. **Quali competenze specifiche hanno in materia?**
8. **Sia attuata** in buona parte delle aziende sanitarie, con la complicità o il silenzio del mondo politico regionale, una politica spesso autoritaria ed a volte intimidatoria nei riguardi della professione medica ed anche poco rispettosa delle particolari specificità legislative di questa professione e della normativa esistente nei contratti nazionali e nelle convenzioni. Tale situazione sta creando progressivamente in questa categoria un clima di disaffezione nei riguardi della propria professione e di sfiducia nei riguardi delle Istituzioni.
9. **Si perduri** nel Veneto, con il concorso attivo della Regione, in una abitudine nazionale vetusta (difforme dagli altri paesi europei) di sottrazione dell'insegnamento pratico del "saper fare clinico" alla "governance" delle professionalità mediche dipendenti e convenzionate, presenti nella rete ospedaliera e nei servizi sanitari territoriali ed affidamento sistematico di questo alle istituzioni (Università) depositarie del "sapere teorico".
Conseguenza concreta: i medici così preparati sono carenti delle conoscenze del "saper fare", necessarie per una adeguata autonomia professionale e per poter competere con i professionisti degli altri Paesi.
10. **Si continui** a permettere al livello di Regione che le aziende perdurino nella politica di ricorrere in modo frequente all'utilizzo di personale medico con rapporto di lavoro precario o addirittura occasionale per compensare le carenze in organico, pur di non ricorrere in modo concreto e non a parole ad una riorganizzazione ed ottimizzazione della ipertrofia della rete ospedaliera e dei servizi territoriali.
Conseguenza concreta: i medici con rapporto di lavoro precario e/o occasionale, in conseguenza del loro status, non hanno frequentemente la possibilità di condividere con i colleghi dell'equipe la conoscenza del quadro clinico dei pazienti, delle procedure cliniche ed organizzative interne, dei percorsi clinici usualmente utilizzati, delle particolari specificità della tecnologia in uso, degli spazi strutturali, ecc., con ovvie conseguenze sulla qualità del risultato clinico e sul rischio di eventi avversi per i pazienti.