

# **nuovo** confronto

Dir. Resp. Adamo Bonazzi - Redazione: Roma via L. il Magnifico 158 Tel. e Fax 06-44291156 - Reg.Trib. di Roma n. 214-94 del 23.05.94



## **LUCI E OMBRE** **DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

CON IL COMMA 566 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2014, N. 190 - DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLO STATO (LEGGE DI STABILITA' 2015 - G.U. N. 300 DEL 29-12-2014 - SUPPL. ORDINARIO N. 99 )

La sanità in Italia non è più quella cavalleresca e medioevale fondata dall'ordine degli "ospitalieri" ma i medici continuano a non accorgersene. È incredibile!

## *Il comma 566 della legge di stabilità è la nuova base di partenza, non il punto di arrivo*



La disputa che sta uscendo intorno al comma 566 della legge di stabilità (la paternità è oggi rivendicata da molti soggetti che in questi 20 anni non hanno fatto nulla di buono per le categorie coinvolte o che, addirittura, per interessi personali o di bottega, in più occasioni, hanno remato decisamente contro!) mi riporta indietro nel tempo di oltre venti anni e mi fa rivivere emozioni forti ma al tempo stesso mi fa urlare ai professionisti delle 22 professioni sanitarie infermieristiche -ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (cioè quelli che alcuni chiamano "l'altra metà del cielo dell'universo sanità"): **SVEGLIATEVI !!!** Mi sembra infatti davvero impossibile che quasi un quarto di secolo in questo paese sia trascorso inutilmente da quando nel lontano 1994 quando lo SNATOSS, dopo aver impegnato duramente le forze governative e parlamentari dell'epoca per ottenerli, ha dovuto difendere nei tribunali tutti i profili professionali sanitari dall'arroganza delle associazioni

dei medici e degli altri dirigenti che, vaneggiando, pretendevano di bloccare il corso della storia e cancellare il giusto riconoscimento professionale a quegli operatori sanitari che da un ruolo ausiliario ed ancillare sono passati ad avere una dignità professionale.

Il sindacato SNATOSS (che è ancora oggi anima della F.S.I.) ha vinto le sue battaglie in tutte le sedi ed medici e i dirigenti vari hanno visto bocciare le loro vaneggianti tesi in ogni dove. E da queste vittorie ne sono nati dei nuovi professionisti.

Ma questi nuovi professionisti non sono stati in grado di cogliere pienamente il successo che lo SNATOSS ha loro servito su un piatto d'argento. Non lo hanno cioè portato sin da subito nel lavoro di tutti i giorni. Non lo hanno difeso e supportato sul campo con un minuzioso lavoro di ricerca, non lo hanno cercato in ogni loro gesto, diminuendone così la portata storica e rivoluzionaria e congelandone in parte gli effetti.

## ***Il comma 566 è la nuova base di partenza, non il punto di arrivo***

Questo è avvenuto forse per diverse ragioni, ma in particolare è potuto accadere perché quei bravi professionisti mancavano di "coscienza politica professionale" (che è cosa assai diversa dalla tecnica professionale) ed hanno quindi sottovalutato la capacità di lobby della classe medica che, invece, della politica è maestra sopraffina. Non a caso sino a non molto tempo or sono - per non parlare delle aule parlamentari - non esisteva consiglio comunale, provinciale o regionale in cui non fosse stato eletto almeno un medico.

E quindi non può essere solo un caso se nella dicotomia di un servizio sanitario devoluto, nella sua organizzazione, alle Regioni (dall'attuale Titolo V° della nostra Costituzione), queste ultime non hanno mai ritenuto di dover dare piena attuazione ai profili professionali prima e alle leggi del 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e del 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" dopo. Stiamo parlando di leggi di 15 (Quindici) anni or sono: SVEGLIA!

In un mio intervento di tanto tempo fa ebbi a dire che: *"non bisogna mai sottovalutare le capacità di chi conosce l'uso della vasellina da*

*oltre duemila anni"*.

Ne sono ancora convinto. Ma sono anche conscio che molto tempo è passato e questi venti anni non possono essere passati inutilmente. Condivido molte delle odierne considerazioni sul comma 566 e più in generale sull'attuale legislazione recentemente espresse dal Dott. Francesco Saverio Proia (ora alto dirigente del Ministero della Salute ma a quell'epoca in altra posizione) con cui - anche se da fronte opposto - ho condiviso i fantastici e allo stesso tempo terribili momenti dell'elaborazione, della definizione, e dell'approvazione della su richiamata legislazione.

Proprio per questo dico che: **"Bisogna abbattere quel tetto di cristallo che è stato posto sopra le professioni sanitarie garantendo la piena fruibilità delle suddette leggi il pieno accesso alla dirigenza alle lauree delle 22 professioni sanitarie."**

Qui non si mette in discussione la professionalità dei medici nella diagnosi. Ma la diagnosi è una cosa e la direzione un'altra. Qui diciamo in modo chiaro e netto che quando si parla di organizzazione e di management del lavoro i signori medici non possono pensare di essere in pole position, e non possono credere di avere una sorte diritto divino in tal senso.

Quando si parla di direzione organizzativa i medici stanno sulla medesima linea di partenza delle altre professioni; che al pari loro devono avere uguale possibilità di andare a dirigere una unità operativa, un dipartimento, un presidio o finanche un'azienda. E, se questo significa dover anche riformare "medicina e chirurgia" non sarà la morte di nessuno. Certamente anche le altre professioni debbono sapere che, allo stesso modo, anche la loro laurea magistrale (specialistica) non li pone in posizione di privilegio.

Si deve insomma rimettere in discussione l'organizzazione del servizio sanitario e, dopo una fase transitoria, creare specifici percorsi (anche universitari) di management sanitario a cui tutte le professioni sanitarie possano accedere.

Adamo Bonazzi

Segretario Generale FSI

### **IL COMMA 566 DELLA LEGGE DI STABILITA'**

566. Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.