



Lettera aperta

"Le professioni sanitarie e il sistema sanitario nazionale"

Le dichiarazioni stampa che accompagnano in queste ore il "fallimento di questo Governo" sulla realizzazione dell'istituzione degli ordini delle professioni sanitarie, decisione assunta e reiterata dal Parlamento ormai dal 1992, sono caratterizzate da una giustificazione che ritorna come un ritornello stonato: "l'azione riformatrice del Governo mal si concilia con l'istituzione di nuovi ordini".

Tale decisione invece ha come grave conclusione il rischio, almeno a livello di messaggio mediatico, di una messa in discussione di importanti risultati ottenuti nel nostro paese, unici in Europa per alcuni aspetti e che ci vedono fra i primi paesi della classifica dell'OMS per la qualità del servizio sanitario nazionale.

Partiamo dalla storia delle professioni sanitarie in Italia, storia peraltro recente che è stata il risultato di una propria e vera rivoluzione politica e sociale nel nostro paese che ha permesso di elevare le professioni sanitarie da arti ausiliarie a professioni autonome in grado di gestire la presa in carico del paziente per il progetto assistenziale e terapeutico in modo autonomo e responsabile sia all'interno delle strutture ospedaliere, nei servizi di assistenza residenziali e territoriali e a domicilio.

Tale scelta sulle professioni sanitarie è stata la logica conseguenza dell'azione riformatrice che il nostro paese ha realizzato nella sanità, "rivoluzione copernicana" fra le migliori al mondo e unica nel risultato finale, sostituendo il fine ultimo della cura della malattia con l'obiettivo di salute globale del cittadino e il concetto servizio (inteso come struttura fisica) con quello di sistema sanitario. Queste due novità hanno caratterizzato una delle riforme storiche della sanità nel mondo, la Legge 833 del 1978, successivamente innovata e aggiornata con la riforma della sanità Ter: il D.lgs 229 del 1999.

Per realizzare gli obiettivi delle "grandi riforme sanitarie" occorre spostare l'attenzione politica, gestionale, organizzativa e i relativi investimenti economici e professionali dall'aspetto esclusivamente della diagnosi clinica e della cura medica a tutti gli altri aspetti correlati e altrettanto essenziali: l'assistenza, la prevenzione, la riabilitazione, gli ambiti di supporto sociale e psicologico ecc...

Per questa ragione il sistema si decentra sul territorio, la prevenzione e la riabilitazione diventano obiettivi primari, insieme all'integrazione fra sociale e sanitario.

In queste azioni e obiettivi di salute la centralità del ruolo del medico si completa con quella di altri professionisti che nella loro autonomia professionale realizzano la loro parte della presa in carico del paziente e permettono di raggiungere tutti gli obiettivi del progetto unico di salute globale del cittadino.

In questo percorso riformatore, più che mai attuale ed invidiato a livello mondiale, sono da inserire le scelte riformatrici in ambito di evoluzione delle professioni sanitarie realizzate dal legislatore, quali scelte irrinunciabili e non rinviabili per la completa realizzazione degli obiettivi innovativi del sistema sanitario nel nostro paese.

Queste sono le ragioni delle leggi istitutive dei profili unici per i professionisti sanitari, del mantenimento, anche dopo la riforma del Titolo V, della legislazione nazionale in materia di professioni sanitarie, a tutela di un sistema sanitario nazionale unico e del rispetto dei LEA per i cittadini, il sistema formativo unico nazionale, universitario e a numero chiuso programmato, articolato con i diversi livelli formativi e di specializzazione, il sistema unico nazionale di accreditamento della formazione permanente ECM, il sistema unico nazionale di sviluppo professionale in ambito clinico e gestionale, attraverso l'istituzione della dirigenza unica, il sistema unico nazionale di inquadramenti contrattuali di accesso, e la istituzione prevista e non realizzata di una regolamentazione delle professioni sanitarie in enti (ordini) riconosciuti dallo Stato, al fine di verificare e tutelare il professionista in ambito pubblico, privato e nell'attività libero professionale e il cittadino rispetto il livello qualitativo delle prestazioni erogate.

A seguito di queste considerazioni che rappresentano le scelte e le prospettive finora indicate dal legislatore, ripercorse e confermate dai diversi Governi che si sono succeduti, preoccupa la grave decisione e responsabilità assunta dal Governo di non dar corso a una legge dello Stato, ma preoccupano soprattutto le ragioni che hanno portato a tale decisione governativa, certamente non casuale visto che lo schema di decreto legislativo non è stato approvato per ben tre volte dal Consiglio dei Ministri e che le posizioni e le dichiarazioni di una parte dei Ministri che compongono l'attuale Governo sono rimaste le stesse per tutta la legislatura.

In tale scenario riteniamo inaccettabili le "confuse e poco trasparenti" dichiarazioni del Ministero della salute e del Governo finalizzate a giustificare la grave decisione di far decadere una parte della legge 43 del 2006, e vorremmo conoscere le reali ragioni di questa azione politica che non può essere giustificata d'ufficio.

Siamo certi che nessuna riforma ed innovazione possa essere perseguita senza una radicata scelta politica e valoriale, e con una reale assunzione di responsabilità che le professioni e il sindacato in questa occasione, come in altre, hanno dimostrato di saper cogliere e gestire; al contrario di quei soggetti istituzionali e politici che hanno deluso non per i risultati mancati, ma per le ragioni e le modalità del mancato perseguimento degli stessi, che non hanno avuto il "coraggio politico" e il senso di responsabilità civile di esprimere "scaricando" le proprie responsabilità altrove.

Il Segretario Nazionale
CISL FP NAZIONALE
(*Daniela Volpato*)

Roma, 5 marzo 2008