

Medici sotto amministrazione controllata

Medico per caso, trent'anni di corsia tra il profondo Sud e Genova, il segretario nazionale Anaa Assomed, Costantino Troise, ha visto il mondo della professione mutare quasi geneticamente. Il medico, in questo periodo, da arbitro supremo di diagnosi e cura è finito sotto "amministrazione controllata" da parte della burocrazia.

Monica Di Sisto

Medici sotto amministrazione controllata, è questo che pende come una scure sulla professione secondo **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed. Il motivo? Puro risparmio, mascherato da sistemi ipertecnologici e ricchi di indicatori che dovrebbero certificare efficacia ed efficienza. In realtà, troppo spesso si trasformano in una scure affilata che incombe contro la salute del paziente, ma anche sul medico ritenuto a tutti gli effetti dalla giurisprudenza ancora (quasi) l'unico responsabile delle scelte terapeutiche. La professione, però, non potrà resistere ancora a lungo sotto il peso di questa pressione, e si prospettano per il Ssn anni di crescente conflitto con i burocrati. L'obiettivo ultimo? La salute del paziente, assicura Troise.

Perché ha scelto di diventare medico

Per caso. Fu un mio amico che aveva dei genitori in Canada che al termine degli esami di maturità fece un viaggio e tornò affascinato dal ruolo dei medici americani, dalla tecnologia diffusa, e me ne parlò. Decidemmo insieme così nel 1969 di iscriverci a medicina a Napoli, al vecchio Policlinico. Ho cominciato a lavorare in ospedale a un anno e mezzo di distanza dalla laurea, sono diventato assistente di ruolo in medicina all'ospedale provinciale di Avellino. Poi mi sono trasferito a Genova. Ho incontrato nella mia attività professionale, da Sud a Nord, più o meno quello che mi aspettavo, anche se è vero che in trent'anni ho visto letteralmente

il mondo cambiare per i medici ospedalieri che sono passati da un paternalismo esercitato in vari modi ad essere oggetto di un controllo sociale dei cittadini ed amministrativo che non si poteva immaginare ai tempi. Cresce la diffidenza del paziente. Il medico trent'anni fa non veniva mai messo in discussione. Il paternalismo della professione ci permetteva di decidere sempre da soli per il cosiddetto bene dell'ammalato. *L'empowerment* del paziente come quello della società oggi si paga ed è caro: l'amministrazione è diventata asfissiante, fino a mettere in discussione i ruoli e i valori professionali. Il tempo da dedicare alla relazione medico-paziente si sta sempre di più assottigliando, diventando una risorsa sempre più preziosa e sempre più scarsa. Aumentano la sfiducia nei confronti del sistema e dei suoi attori, medici compresi.

Il rapporto con l'amministrazione, quella delle strutture sanitarie e quella pubblica, come è cambiato

Negli anni Ottanta le amministrazioni degli ospedali, e prima ancora le Usl, gestivano con i medici un rapporto che non invadeva i tradizionali ambiti di autonomia del medico. Oggi la necessità di far quadrare i conti sta rendendo sempre maggiore il controllo anche sugli atti medici: le percentuali di ospedalizzazione, i tempi di degenza, l'uso della tecnologia, l'uso del laboratorio, sono tutti contabilizzati. I sistemi basati su questi indicatori piuttosto che migliorare l'efficienza

legata alla conoscenza del sistema sta diventando quasi un nuovo feticcio cui sacrificare anche le logiche di base della professione. Si evidenzia, così, un conflitto tra le regole del sistema in senso lato e gli obblighi deontologici, come ha fatto rilevare anche una sentenza della Cassazione che ha fatto scalpore.

A che punto siamo con la cosiddetta "rivoluzione digitale" all'interno delle strutture

Il proposito è senz'altro condivisibile. La tecnologia può aiutarci a vivere meglio e a eliminare una serie di atti che impiegano tempo e risorse umane. Un approccio a una rivoluzione di queste proporzioni non può che essere graduale perché c'è bisogno di realizzare cambiamenti di procedure tanti e tali che giammai potranno partire tutti insieme, considerando che diversa è la dotazione tecnologica dei vari nodi del sistema. Un conto è il piccolo ospedale, un altro la grande struttura complessa, un altro lo studio dei Mmg associati, un altro il singolo medico, un altro la guardia medica singola che interviene nelle ore notturne e festive, un altro la specialistica ambulatoriale. Pretendere di sfuggire a questa necessità di un approccio graduale e progressivo che tenga conto delle risorse effettivamente disponibili nel Ssn, è stato ed è ancora un handicap da superare. La limitatezza delle risorse ha condizionato anche l'innovazione tecnologica. Gli stessi computer sono strumenti semplici, di base, eppure non è vero che esistono in tutti i nodi della rete, ovunque dove

ci sia un medico o dove un medico riceva un paziente. Molto spesso bisogna dividerli, spostarli, utilizzarli per altri fini e così via lungo la strada dello spirito d'adattamento all'italiana. Alcune attività, penso al Pronto soccorso, mal si prestano ad obbedire anche a procedure certificatorie di tipo amministrativo. Quando si devono decidere, in un tempo molto breve, procedure che possono determinare la vita dei pazienti, ovviamente si ha molto meno spazio e disponibilità per procedure di tipo certificatorio. Andrebbe fatto in modo che l'obbligo amministrativo non eserciti un impatto negativo sui tempi e sulla modalità dell'assistenza. Far aspettare di più un paziente che avverte un urgente problema, può rappresentare un danno superiore al beneficio: gli fai risparmiare due raccomandate per inviare un certificato, ma lo tieni sulle spine o lo metti a rischio. Non mi sembra una scelta saggia né etica.

Di fronte alle difficoltà iniziali, leghate soprattutto da voler applicare un sistema sanzionatorio tanto drastico da riuscire ad essere iniquo per chi in qualche modo non ottemperasse agli obblighi della trasmissione telematica online, abbiamo assistito in un secondo momento ad un percorso condiviso, che ha portato ad ammettere che ci possono essere tempi d'applicazione graduati e differenziati che tengano conto di quello che effettivamente c'è a disposizione dei medici, sia dal punto di vista delle risorse tecnologiche sia delle disponibilità d'ordine temporale. Noi abbiamo cercato sempre di preservare l'atto clinico dalle interferenze negative di obblighi che sanitari non sono. Direi che se il sistema è ancora decisamente lontano dal potersi dichiarare a regime, passi in avanti sono stati comunque compiuti. Su questo groviglio si sta abbattendo, da ultimo, anche la nuova normativa che vorrebbe affidare al medico il diritto dei cittadini dell'esenzione dai ticket per ragioni di reddito, che ci pare un'altra assurdità. Il medico è pagato per fare diagnosi e cura, non

per fare il poliziotto del fisco. Sono compiti a cui devono essere addetti gli uffici amministrativi delle strutture sanitarie. Nessuna azienda seria dedicherebbe a una funzione il tempo di un professionista quando ha a disposizione impiegati, che costano molto meno ed hanno tra i loro compiti quello di certificare un diritto o meno dei singoli cittadini. Pretendere, anche in questo caso, che sia il medico ad andare a verificare, magari in Pronto soccorso, un diritto dichiarato, mi pare francamente una richiesta impropria che esula da quei compiti di natura sanitaria che sono affidati a noi professionisti. Legittimo tentare di ridurre l'evasione da un obbligo fiscale, contributivo, ma il problema deve essere risolto chiamando le strutture amministrative a svolgere il loro ruolo di servizio nei confronti dei cittadini.

Cosa si cela dietro le richieste improprie fatte ai medici

C'è un tentativo di trasferire in maniera surrettizia i costi amministrativi dallo Stato al Ssn. La certificazione online, dice il ministro Brunetta, ha fatto risparmiare 580 milioni all'Inps, fa risparmiare due raccomandate ai cittadini, fa risparmiare alle imprese l'obbligo di archiviare la documentazione cartacea, risparmiando così sugli impiegati, ma nessuno va a verificare quanto costa in termini di risorse professionali e di tempo questo spostamento all'online al Ssn. Così lo stesso obbligo di verificare il diritto all'esenzione, ciò che è un obbligo dell'amministrazione statale viene trasferito al Ssn senza fare conti troppo attenti.

L'Anaa ha dichiarato a una voce insieme ai medici di famiglia che questi non sono compiti dei medici. Alcune Regioni come Veneto, Emilia Romagna e Sardegna hanno già recepito questa posizione e si stanno attrezzando per risolvere il problema. C'è chi invece fa finta di niente e prova comunque l'operazione. Rimaniamo in vigile attesa,

di queste come delle altre iniziative possibili. È diffuso un profondo malessere dei medici, che a prescindere dal loro status giuridico lamentano una burocrazia pesante, un'assenza di consultazione nei procedimenti attuativi, lamentano che le amministrazioni sono poco sensibili alle ragioni di ordine clinico e ai valori professionali che rappresentano. Il malessere è acuito da carichi di lavoro sempre più pesanti perché il blocco del turnover esplicito o implicito si fa sentire in un lavoro sempre più rischioso, al centro di contenziosi medico-legali, penalizzanti e poveri di prospettive di progressione economica e di carriera. Il valore professionale è svilito o negato, pare essere sottratto anche ai limiti del buonsenso.

Che cosa dobbiamo aspettarci

Che le strutture amministrative tentino di ridisegnare il sistema all'insegna del low cost, cioè del risparmio assoluto, senza esplicitare anche ai cittadini le ricadute di queste scelte in termini di efficacia e di sicurezza. Dall'altra le Regioni sono alle prese con disavanzi pesanti di bilancio che non potranno non avere ripercussioni marcate sul sistema dei servizi, in termini di diritti. Se non ci si preoccupa in tempi rapidi di un livello minimo essenziale di presenza e di struttura per i medici, il rischio che il sistema non tenga è reale e senza soluzioni. Non possiamo nascondere la testa sotto la sabbia e dobbiamo organizzare al più presto risposte efficaci per non far saltare tutto.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

