

UN ATTACCO NASCOSTO ALLA SANITÀ PUBBLICA

UMBERTO VERONESI



L'EMENDAMENTO al decreto legge sugli enti locali, votato al Senato, spostando la scadenza per l'obbligo del tempo pieno del medico all'interno dell'ospedale, riapre segretamente le porte alla doppia professione, nell'ospedale pubblico e nella clinica privata. Una decisione che va contro i pazienti, contro il proprio ospedale e contro la storia. Contro i pazienti, perché significa privarli di parte del tempo prezioso dei medici che li hanno in carico, e dunque inevitabilmente peggiorare il livello dell'assistenza. Non possiamo illuderci che il medico non ambisca ad un elevato status sociale e che non sia attratto da una attività privata certamente più redditizia di quella pubblica. Ma come fa un medico a curare i malati, dedicare loro l'attenzione e l'amore necessario, fare ricerca, aggiornarsi, partecipare alle riunioni di team e a quelle interdisciplinari, il tutto lavorando contemporaneamente in ospedale e in casa di cura? Nessuna azienda permetterebbe a un proprio dirigente di dedicare anche solo una o due ore al giorno a un'azienda concorrente. Per "tenere la testa dentro l'Ospedale", cioè concentrarsi e dare ai pazienti il massimo dell'impegno, non si può passare da una struttura all'altra e lavorare guardando l'orologio.

Inoltre la libertà di esercitare anche in casa di cura crea una selezione negativa fra i pazienti, soprattutto dal punto di vista del censo. Così si creano i malati di serie A e quelli di serie B. Il rischio è che i pazienti più ricchi e che presentano patologie meno critiche finiscono in casa di cura, mentre quelli più complessi e meno abbienti restano in ospedale. A danno totale della struttura pubblica che si trova a dover gestire i casi più difficili essendo depauperata, anche solo in parte, delle sue mani migliori e spesso anche di team interi: non è certo raro che il primario porti con sé in casa di cura il proprio anestesista e anche i migliori assistenti e il personale infermieristico.

Per questo dico che la doppia professione va quasi contro la Costituzione: perché crea una concorrenza fra sanità pubblica e privata, a chiaro svantaggio di quella pubblica, che si trova a gestire i casi più complessi, con meno risorse. E' infine una posizione antistorica perché va esattamente nella direzione opposta al resto del mondo. La soluzione organizzativa del tempo pieno in ospedale con la libera professione interna è quella adottata dalla grande maggioranza dei Paesi europei: in Svizzera, in Germania, in Danimarca, nei Paesi Scandinavi, ad esempio. Non è per caso che mi sono impegnato per l'adozione di questa soluzione già da ministro della Sanità

nel 2000 e ho appoggiato caldamente la legge approvata nel 2007 (all'unanimità fra maggioranza e opposizione) che sanciva l'obbligo per gli ospedali pubblici di dotarsi di strutture per la libera professione.

So, per lunga esperienza diretta, che occorre creare le condizioni perché i medici migliori scelgano l'attività ospedaliera a tempo pieno e non abbiano motivazioni sufficienti per avere un'attività privata. So anche che non è difficile crearle; i modelli ci sono, anche senza guardare troppo lontano, nel nostro Paese, e si stanno moltiplicando. I requisiti sono evidenti: uno stipendio di base adeguato e la possibilità di esercitare la libera professione in condizioni dignitose rispetto alla struttura privata (ambulatori attrezzati, personale infermieristico e di segreteria, scelto per la professionalità, sistemi informativi integrati, sale chirurgiche e servizi di terapia intensiva all'avanguardia). Ora questa battuta d'arresto apparentemente favorisce gli ospedali che ancora non hanno voluto realizzare tutti o parte di questi requisiti, ma in realtà è un attacco celato alla sanità pubblica e un tentativo di svuotarla, frenando il suo sviluppo.

Non possiamo aspettare altri anni ancora per iniziare a modernizzare i nostri ospedali e lasciarli sprofondare nel degrado. Cominciamo a ristrutturare e riorganizzare gli edifici esistenti, seguendo il criterio dell'accoglienza e del rispetto della persona malata. Creiamo ospedali con meno posti letto ma in camere singole, con grande efficienza e alto turn-over di pazienti, dove i medici lavorano a tempo pieno. Così è in quasi tutti i Paesi avanzati nei quali la sanità ed il sociale sono le vere priorità politiche.

