

Intervista a Paolo Fontanelli, responsabile sanità del Pd

La maggioranza spinge su un testo non condiviso



Paolo Fontanelli

Onorevole Fontanelli, il partito democratico di cui lei è il responsabile sanità a proposito del ritorno del governo clinico ha parlato di strana accelerazione in commissione dopo una pausa durata diversi mesi. Può spiegare meglio? Mi sembra importante sottolineare l'evidente forzatura da parte della maggioranza su questa materia. Questa improvvisa accelerazione senza un'adeguata discussione, senza un serio approfondimento, nel tentativo di riproporre un testo che neanche un anno fa era stato rinviato dall'aula in commissione a parer nostro è del tutto ingiustificata. Un'operazione che certamente non agevola il confronto tra maggioranza e opposizione.

Crediamo che dietro il tentativo di risolvere o migliorare il governo clinico ci sia, da parte della maggioranza, l'obiettivo di rimettere in discussione l'attuale normativa sull'intramoenia per tornare di fatto ad una completa liberalizzazione delle attività professionali.

Qual è la sua opinione sul ddl?

In questa proposta gli elementi importanti sono tre. Il primo naturalmente è il governo clinico e la sua disciplina, poi c'è l'età, e infine la libera professione. Il governo clinico così com'è incide pochissimo sulla realtà delle cose e in più rischia di aprire un conflitto con le regioni. Aver riproposto il testo senza un confronto con le Regioni non porterà quel cambiamento che tutti vorremmo, viceversa se si fosse aperto il confronto con le regioni forse avremmo norme anche più stringenti dal punto di vista della distribuzione della responsabilità nell'ambito del governo clinico.

Per quanto riguarda l'innalzamento dell'età ci aveva già pensato la legge 183/2010 "collegato lavoro" ad estendere a 70 anni l'età di pensione per i medici che non raggiungono i 40 anni di contributi effettivi quindi da questo punto di vista cambia poco. E infine il terzo punto, la libera professione che secondo noi del partito democratico rappresenta il vero obiettivo della maggioranza, anche se lo negano, è la liberalizzazione della professione.

Come valuta il fatto che il nuovo testo unico cerca di mettere in evidenza i criteri di meritocrazia e trasparenza nelle nomine?

Crediamo che si debba e si possa intervenire per rendere ancora più stringente, chiaro e trasparente il percorso delle nomine. I principi individuati nella legge ci sembrano fin troppo

■ Per Paolo Fontanelli, responsabile sanità del Partito Democratico, questo improvviso interesse da parte della maggioranza per il governo clinico è quantomeno sospetto, teme che dietro tutto quanto si nasconda l'obiettivo di rimettere in discussione tutto il sistema dell'intramoenia per tornare di fatto ad una completa liberalizzazione delle attività professionali. E questo è un atteggiamento che "certamente non agevola il confronto tra maggioranza e opposizione". In più il nuovo testo non ha visto il coinvolgimento delle Regioni per cui o è "dannoso o inefficace"

deboli; quello che conta per noi, considerato che la materia è di competenza delle Regioni, è che si lavori con le Regioni. Crediamo che il meccanismo più giusto sia quello che costringa chi fa le nomine a motivare la scelta presentando i curricula e le caratteristiche professionali dei prescelti accompagnando quel-

la scelta con gli obiettivi chiari da raggiungere e successivamente un meccanismo che verifichi gli obiettivi. Tutto questo oggi non c'è.

È però richiesta l'esperienza maturata in ambito sanitario.

Si ma è generica e anche qui si può stringere di più. Su questo piano vorremmo si fosse più ri-

gorosi ovviamente per essere rigorosi occorre lavorare d'intesa con le regioni perché altrimenti noi possiamo scrivere quello che vogliamo ma il rischio di entrare in conflitto è forte e in sanità oggi l'unica cosa di cui non abbiamo bisogno sono i conflitti. Abbiamo semmai bisogno di governabilità più chiara, traspa-

rente e netta. Siamo per criteri più rigorosi per la selezione dei direttori generali e per i primari ma avremmo delle perplessità a sostenere albi professionali che non servono e che difficilmente rappresentano la promozione del merito.

Fin qui il giudizio è in gran parte negativo, non salva proprio nulla di questo ddl?

Riteniamo giuste le indicazioni per introdurre il meccanismo di corresponsabilizzazione in modo che non sia il Direttore generale a fare il bello e il cattivo tempo attraverso il coinvolgimento anche della struttura medica. **Y**

Il punto di vista di Carmine Gigli, presidente FESMED



"La politica avrà ancora più potere sulla sanità"

"Sono anni che il testo sul governo clinico, in diverse stesure, fa avanti e indietro tra le varie commissioni parlamentari, con un passaggio anche in Aula finito con una bocciatura. Mi sembra tuttavia che questo nuovo testo elaborato dalla commissione Affari Sociali non porti correttivi significativi, ma, al contrario, svuoti il progetto di legge del principio cardine per il quale era nato: togliere la sanità dal pugno della politica. Dopo la bocciatura in Aula, dovuta principalmente al fatto che le Regioni non avevano gradito l'eccessivo spazio lasciato allo Stato, le modifiche che sono state apportate dalla commissione Affari Sociali sono andate tutte nella direzione di riguadagnare il consenso delle Regioni. Ma a questo punto non si capisce più a cosa serva una legge sul governo clinico se tutta la sua gestione viene affidata alle Regioni. Per questo c'è già il Titolo V ad attribuire alle Regioni tutte le competenze in materia sanitaria.

Facciamo un esempio: il Collegio di Direzione, che doveva rappresentare una guida e un freno a certe iniziative del direttore generale, perde di significato se le competenze e la stessa composizione del Collegio vengono rimandate alle Regioni. Anche quelle che erano le modalità per l'affidamento delle diverse tipologie di incarichi vengono rimesse alle Regioni, sottraendole ai direttori di struttura operativa, finendo così per smontare i contratti di lavoro ancora più di quanto abbia fatto Brunetta.

Insomma, avremmo voluto un altro testo, perché questo non solo non porta alcuna innovazione ma rimette nelle mani della politica anche quelle competenze che finora erano attribuite ad altri profili, compresi i medici. La sensazione è che la legge sul governo clinico contraddica se stessa, dando alla politica ancora più potere invece di toglierglielo.

Su altri punti il ddl porta ancora più confusione di quanta non ve ne sia già. Con la Riforma Brunetta si era fatto di



Carmine Gigli

tutto per mandare in pensione i medici. Ora quasi li si vuole costringere tutti a dover aspettare i 70 anni, negandogli nello stesso tempo ogni possibilità di usufruire delle previdenze previste per i lavoratori usuranti.

In verità, non mi sembra che il testo risolva alcuna criticità riguardo all'intramoenia. Si "sdogana" l'allargata mettendo fine al susseguirsi di proroghe, ma nello stesso tempo si legittimano le Aziende che non intendono impegnarsi nel

creare le condizioni per permettere ai medici di svolgere la libera professione dentro la struttura. Il ddl sembra liberalizzare l'intramoenia ma in realtà non scioglie nessuno dei vincoli che oggi la incatenano: viene negata durante le ferie, durante il riposo, durante la pronta disponibilità, nei giorni non previsti, durante la chiusura della cassa ticket...

Per finire c'è la grande novità, si introduce la possibilità per le professioni sanitarie di svolgere l'"intramoenia". Questo non significa soltanto che gli spazi a disposizione saranno ancora più contesi. Ma si rischia anche di aggiungere conflittualità e complessità all'interno dell'organizzazione. Elementi che, in assenza di una buona gestione, possono influire negativamente sui rapporti tra le diverse figure professionali, sull'erogazione delle cure e soprattutto sulla sicurezza dei pazienti. Comincia a farsi strada il sospetto che questo ddl venga portato avanti proprio per introdurre l'"intramoenia" per le professioni sanitarie". **Y**