



Lettera aperta del Comitato Centrale della FNOMCeO ai medici italiani

Negli ultimi anni ingravescenti e irrisolte criticità che hanno sconvolto gli assetti economico-finanziari dell'UE, hanno precipitato il nostro Paese in una condizione di assoluta emergenza e supportato interventi sulla finanza pubblica che hanno colpito strati vastissimi della nostra società e profondamente ferito i ceti più deboli. Sono stati coinvolti i redditi con l'aumento sia delle tassazioni dirette che gravano sui soliti noti, compresa una pesante patrimoniale sulla prima casa, sia di quelle indirette che incidono indistintamente sui consumi. Sono soprattutto svanite platee di redditi, stante la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro per la chiusura di migliaia di imprese, con un calo dei consumi che deprime la domanda e comprime la produzione di beni; in poche parole la spirale della recessione economica da cui è incerta l'uscita.

Restano al palo le attese dei giovani di una occupazione consona alle loro capacità e competenze e con loro la forza e la ricchezza delle speranze per il futuro.

Una tempesta quasi perfetta si è abbattuta anche sul nostro Welfare, con una dura riforma delle pensioni pubbliche e privatizzate, con la riduzione degli investimenti nel campo della istruzione e formazione pubblica, con il taglio dei trasferimenti finanziari a Regioni, Province e Comuni in gran parte utilizzati nel produrre servizi per i cittadini.

In tale contesto, alla sanità pubblica è stato chiesto moltissimo, considerando che dal 2012 al 2015, per effetto combinato delle manovre finanziarie Berlusconi-Tremonti, del "Salva Italia" e dell'ultimissima *Spending Review* del Presidente Monti, dovrà scontare una riduzione complessiva di finanziamenti pari a circa 21 miliardi di Euro e i primi annunci della Legge di Stabilità prevedono ulteriori 1,6 Mld di tagli nel biennio 2013/14.

Nel frattempo, in deroga al principio costituzionale di leale collaborazione, ogni occasione è buona per accendere contrapposizioni tra Regioni, Governo e Parlamento, il che da una parte rende palese l'ambiguità interpretativa della legislazione concorrente in materia di ordinamento della sanità e, dall'altra, rende cogente la necessità di correggere questo federalismo imperfetto che non sempre ha intercettato un ceto politico all'altezza dei compiti, quando non addirittura inquinato dal malaffare.

In campo sanitario il clima di incertezza se non di stallo è palese: siamo ancora in attesa di due atti programmatici di estrema rilevanza ai fini di una efficace programmazione del SSN e cioè il nuovo Patto della Salute e la ridefinizione dei LEA, mentre non c'è ancora accordo per il riparto del fondo sanitario 2012, che deve altresì scontare i 900 milioni di euro che la *spending review* prevede in riduzione già in corso di anno; il prossimo anno saranno 1,8 Mld.

Questa durissima riduzione del finanziamento pubblico definisce prospettive molto anguste per il nostro Servizio Sanitario Nazionale, preconstituendo le condizioni materiali perché praticamente tutte le Regioni, prima o poi, saranno tecnicamente da inserire in un piano di rientro da cui verosimilmente usciranno con più pressione fiscale e più ticket per i cittadini residenti a fronte di un sostanziale razionamento, più o meno implicito, delle prestazioni.

In tale difficilissima situazione, che vede il paese impoverirsi allargando vecchie disuguaglianze e producendone di nuove, la nostra sanità pubblica, formidabile strumento di



coesione sociale, perde in equità ed universalismo, riducendo le garanzie di quel diritto alla tutela della salute, unico ed indivisibile, sancito come fondamentale dall'art. 32 della Costituzione.

Già oggi la contrazione dell'offerta sanitaria pubblica - per giunta gravata da ticket elevati in alcuni settori (farmaci, specialistica ambulatoriale, diagnostica etc) - unitamente ad ammalianti offerte di prestazioni low cost, sospingono ceti più o meno abbienti a soluzioni di parziale o totale uscita dal sistema pubblico, indirizzandoli verso forme di sanità privata. Un fenomeno minaccioso, che mette in discussione il principio fondante della solidarietà che individua nelle varie forme di fiscalità generale le fonti di finanziamento del SSN.

La nostra spesa, sia pubblica che globale per la sanità, rapportata al PIL ed in assoluto pro/capite è tra le più basse dell'EU 15, quella privata (out of pocket) è analogamente tra le più alte, stimata vicina ai 40 Mld di euro/anno.

I medici che operano in conto e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, circa 235.000 professionisti, sono stati chiamati ad un contributo non indifferente con il blocco dei contratti, delle convenzioni e delle retribuzioni - al momento fino al 2014 - con prelievi aggiuntivi a quelli IRPEF, su scaglioni di reddito superiore ai 90.000 Euro lordi per la dirigenza del SSN, con blocchi e tagli alle dinamiche di sviluppo professionale e di carriera, con forti limitazioni al *turn over*, con il dilagare della precarizzazione dei rapporti di lavoro (stimati al 7-8% della sola dirigenza medica), con la drastica riduzione dei posti letto per acuti senza un contestuale e coerente investimento in quelli di postacuzie, residenziali e/o domiciliari e soprattutto in assenza di una riforma organica delle cure primarie, con la riduzione lineare della spesa per farmaci e presidi biomedicali.

Questo è quanto viene richiesto ai medici e di cui gli stessi dovranno rendere conto ai cittadini nel lavoro quotidiano di prima linea, laddove cioè sono chiamati a reggere il fronte di una domanda sanitaria in crescita quali-quantitativa, pur con risorse decrescenti.

A fronte delle funzioni svolte, delicate ed usuranti, nella gestione delle organizzazioni sanitarie sempre più assillate dal contenimento dei costi, i medici vengono invece ricondotti ad anonimi fattori produttivi da sottoporre a controllo, mentre il loro prodotto - i delicati servizi di tutela della salute - viene valutato e assimilato alla mera quantificazione dei costi che genera.

Non riteniamo possano essere queste le finalità della riforma aziendalista della sanità, che in quasi venti anni è rimasta sostanzialmente ferma al modello gestionale tipico dell'industria manifatturiera, non affrontando le contraddizioni specifiche di un settore che produce un bene, la salute, intriso di valori professionali, etici, civili e sociali.

Le morsa di questa tenaglia si stringono da tempo e, con modalità e finalità intollerabili ed inaccettabili, pretendono di marginalizzare e subordinare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità del medico a cui, in più occasioni, sia la Corte Costituzionale sia la Cassazione hanno sempre ricondotto il diritto alla cura e quello di curare.

L'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità che rivendichiamo, vuole concorrere alla sostenibilità del nostro sistema sanitario, ma è preliminare e necessario rovesciare il paradigma dominante, considerando la professione medica come una fonte di soluzione dei problemi e non come una delle cause degli stessi.



Questa consunzione del ruolo del medico nelle organizzazioni è altresì aggravata, su un profilo più generale, da altre questioni irrisolte e già implose nel sistema: la crescita del contenzioso civile e penale che sollecita comportamenti professionali difensivistici costosi e paradossalmente pericolosi, la sostanziale inadeguatezza della formazione rispetto alla complessità delle competenze tecnico- professionali e alla diversità del moderno esercizio professionale spesso chiamato ad andare oltre il tradizionale paradigma biomedico della salute e della malattia, l'ingresso massiccio nella medicina e nella sanità dell'I.C.T. che globalizza le informazioni e moltiplica velocemente i saperi, la spinta consumeristica del bene salute che contrattualizza - sul piano commerciale - la delicata relazione medico-paziente.

Nel domandarci che cosa poter fare per evitare, o quanto meno contrastare, questa deriva e disegnare una prospettiva per la professione e la sanità, riteniamo non più sufficiente legittimamente difendere i tradizionali ruoli, funzioni e ambiti di competenze, ma occorre anche promuovere innovazioni nella cultura tecnico-professionale, nella formazione universitaria e long-life, nella deontologia, nei modelli di organizzazione dei servizi .

Anche in futuro non sarà possibile mantenere un sistema di tutela della salute equo, universalistico, solidale e di qualità, se la nostra professione viene sconfitta nei suoi valori etici e civili sanciti dalla Deontologia, non sufficientemente attrezzata sul piano dei saperi e delle competenze rapportate alla moderna complessità dei processi di cura ed assistenza, marginalizzata nelle catene decisionali delle organizzazioni sanitarie, lasciata sola a reggere la forbice tra ciò che per la medicina e la sanità è possibile e quanto, invece, non lo è.

Come già verificatosi in passato, la nostra professione si trova dinanzi a scelte cruciali e difficili e l'unica cosa che non può permettersi è quella di non scegliere, arroccandosi in fragili cittadelle di culture ed interessi.

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, sulla base di queste considerazioni e nella prospettiva di sostenere una piattaforma professionale per i necessari cambiamenti, **parteciperà alla manifestazione indetta dalle OO.SS mediche, il giorno 27 Ottobre 2012**, e invita tutti i Presidenti di Ordine, i Componenti i Consigli Direttivi Provinciali, gli iscritti tutti a formalizzare la loro adesione all'iniziativa e a partecipare di persona.

Saremo presenti con un unico “striscione” su cui verranno riportati i tre principi, oggi fortemente messi in discussione, che saldano la nostra etica professionale a quella civile del nostro paese, identificata nell' articolo 32 della Costituzione :

INDIPENDENZA AUTONOMIA RESPONSABILITA'

per garantire ai cittadini il diritto alla cura e ai medici il diritto-dovere di curare.

Il Comitato Centrale della FNOMCeO