

La crisi e la sanità. Quale sarà il futuro del servizio pubblico?

Roberto Lala

Gentili ospiti, care colleghe e cari colleghi,

vi do il benvenuto al 45° Congresso nazionale del Sumai Assoprof. Il tema scelto quest'anno per avviare il nostro dibattito è urgente e volutamente radicale: qual è il futuro della sanità nel nostro Paese? La pesante crisi economica che ha investito tutto il mondo occidentale sta infatti costringendo i Governi a una severa revisione della spesa pubblica, quella che i giornali preferiscono chiamare spending review, che ovviamente investe anche la sanità.

Quello su cui vorremmo ragionare, quello che vorremmo capire è però se l'obiettivo sia davvero quello di eliminare gli sprechi o se piuttosto non si voglia cambiare la sostanza del sistema sanitario italiano, rinunciando al modello universalista avviato più di trent'anni fa con la 833. I tagli lineari annunciati, e poi solo in parte rientrati, nella fase di discussione della manovra economica varata dal Parlamento questa estate, proprio la spending review, sembravano pericolosamente orientati a questa seconda soluzione, come d'altra parte era già accaduto con la progressiva riduzione delle risorse destinate al Ssn avviata a partire dal 2010.

Il recente decreto varato dal Consiglio dei ministri, e fortemente voluto dal ministro della Salute Renato Balduzzi, sembra orientato su una diversa strada, come ha in diverse occasioni sottolineato lo stesso ministro: "compensare" i tagli agli sprechi in ambito ospedaliero con una più efficace e completa offerta di servizi sanitari sul territorio. Un percorso che abbiamo indicato da tempo e che certo corrisponde alle esigenze del Paese, ma che, come dirò meglio più avanti, occorre verificare nella sua concreta realizzazione.

I punti di forza della sanità italiana, strumento della coesione sociale e volano

economico

La situazione in cui si trova la sanità italiana ha oggi qualcosa di paradossale: se da una parte la crisi spinge il governo a ridurre la spesa sanitaria e ogni forma di investimento in questo settore, dall'altra, proprio in una fase di crisi economica come quella attuale quando il cittadino non ha le possibilità economiche di tutelare la propria salute, emerge con forza il valore di una sanità pubblica capace di intervenire per sostenere tutti nella difesa del bene prezioso della salute. Poter contare su questa rete di garanzia è un elemento di coesione sociale straordinario, che dovrebbe andare di là dei riferimenti ideologici e delle diversità politiche.

E accanto a questa contraddizione sociale e politica, c'è un altro elemento che rischia di essere affrontato in modo sbagliato, con conseguenze gravi per il settore sanitario ma soprattutto per l'intero Paese. La sanità, infatti, ed è bene ricordarlo proprio ora che si profila la seconda fase dell'azione del Governo Monti, quella che dovrebbe sostenere la ripresa e lo sviluppo del Paese, non è solo una voce della spesa pubblica ma è anche un forte volano economico, che conta su una filiera lunghissima, che va dalla ricerca, alla cura, alla logistica e ai servizi. Una filiera che certamente va controllata per evitare sprechi, ma che attiva una serie infinita di attività professionali e produttive, gran parte delle quali hanno un altissimo contenuto in termini di conoscenza, che moltiplica il valore degli investimenti e le potenzialità di sviluppo.

Il problema sta nel rendere la sanità pubblica davvero efficiente e funzionale, perché possa allo stesso tempo dare il massimo delle risposte ai cittadini, offrire il giusto riconoscimento ai professionisti e ridurre gli sprechi. Un risultato che si può ottenere solo se tutti gli attori sono messi in condizioni di lavorare e, contemporaneamente, se tutti gli attori, e quando dico tutti intendo con grande chiarezza anche coloro che amministrano le risorse economiche, sono messi sotto controllo. Faccio un esempio riferendomi ad una delle maggiori fonti di spreco del sistema pubblico: il costo dei beni

e servizi. Come si può tollerare che fiumi di denaro vengano utilizzati per il recupero o l'acquisto di beni immobili o apparecchiature a costi iperbolici, destinati tra l'altro, ed è la cosa più grave, a lievitare per compensare il programmatico ritardo nei pagamenti? Non credo si debba essere esperti in alta finanza per capire che questo è un sistema che crea indebitamento, spreco di denaro e cattivi servizi in una spirale senza fine. E ancora una volta, come faccio da anni, mi domando: come mai governi di diverso colore politico, e ancor più governi tecnici di indiscutibili capacità, tanto si preoccupano di tagliare la spesa destinata all'erogazione di assistenza ma non assumono mai decisioni concrete capaci di controllare gli sprechi che indicavo poco fa? Come mai il rigore tanto invocato si interessa del taglio dei Lea e dei posti letto ma non dimostra la dovuta attenzione su evidenti e continui sprechi, molto spesso causa di inchieste della magistratura?

Falsi risparmi e debolezze organizzative

Quali sono i veri risparmi? E quali sono, invece, i falsi risparmi.

Parliamo di farmaci, sicuramente un importante capitolo di spesa al centro dell'attenzione di tutti. Pur nella convinzione che l'uso dei generici rappresenti un tassello importante all'interno della scacchiera della sostenibilità economica del paese Italia, e ferma restando la convinzione della validità clinica di detti farmaci, non possiamo, rappresentando una categoria fortemente coinvolta nella prescrizione anche di farmaci altamente specialistici, non chiedere di essere ascoltati quando si parla di equivalenti se il vero intento è quello di recuperare risorse economiche. Vogliamo esserci per tutelare quell'autonomia professionale necessaria a farci assumere tutte le nostre responsabilità prescrittive in piena scienza e coscienza nell'interesse della salute del paziente e non di una cinica e insipiente economia, che apparentemente ignora che equivalenti non significa completamente sovrapponibili, che a pazienti affetti dalla stessa patologia non

sempre sia somministrabile lo stesso farmaco e che il sistema di individuazione dei generici è da noi ben diverso, ad esempio, da quello di un paese come la Germania. Anche perché il paziente ripone la propria fiducia nelle indicazioni terapeutiche del medico, mentre poco si fida di strategie distributive non sempre pienamente comprensibili. E questa fiducia è un valore non misurabile sotto il profilo economico, ma che pure produce risultati anche in termini economici: migliore adesione alle terapie e ai consigli sugli stili di vita, minore spreco di farmaci, non duplicazione di visite e prescrizioni. Non capire questo, vuol dire non capire la delicatissima specificità del mondo sanitario, intervenendo come se si trattasse di una qualsiasi merce da supermercato.

E che dire dei tagli alla spesa fatti in modo indiscriminato, senza tener conto del contesto in cui si interviene? Paradossalmente producono spreco e non risparmio. E in un sistema complesso come quello sanitario, i tagli orizzontali, senza misura e senza razionalità portano ormai da anni a tale risultato, anche se nessun governo vuole ammetterlo. È doloroso dirlo, ma la politica non sempre guarda con occhio attento agli interessi della collettività e troppo spesso si muove unicamente in ragione delle pressioni di lobby locali. Basta prendere in esame la ormai fantomatica riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.

È ora di finirla con le burle. I medici e i cittadini sono stanchi. Il teatrino di Pulcinella non diverte più come da bambini. Occorre una riorganizzazione ragionata, che amplifichi la forza di alcune strutture ed elimini doppioni e strutture inadeguate, costruendo quella rete della sanità territoriale, che si compenetri con quella ospedaliera. Una rete territoriale della quale parliamo ormai da anni, ma che è ancora ben lontana dal realizzarsi.

Serve insomma una regia forte, ma questo ruolo di regista, invece, negli ultimi anni è diventato sempre più confuso, con un livello nazionale che ha sempre meno strumenti ed un protagonismo regionale che mette in concorrenza i diversi registi come in un festival

di teatro, e che è ormai oggetto dell'attenzione generale non per ciò che fa ma per ciò che non dovrebbe fare. E quindi mi domando ancora una volta: dove e quali sono, allora, i veri risparmi da fare?!

Qualcuno deve spiegarmi perché l'organizzazione di aree simili e addirittura confinanti, come la Lombardia e il Veneto o la Toscana e l'Emilia Romagna, debba essere così diversa. Con differenze che vanificano allo stesso tempo l'uguale diritto costituzionale dei cittadini e il diritto fondamentale dei professionisti di lavorare in piena sicurezza. Perché un conto è lavorare in una Regione che applica modelli organizzativi che ti consentono di mantenere alti livelli di professionalità, altra storia è lavorare in situazioni diametralmente opposte, che da una parte ingenerano l'ormai noto fenomeno della migrazione sanitaria, con tutti i disagi e i costi connessi, e dall'altra producono un costante aumento delle azioni risarcitorie. È insopportabile che si continui ad addossare colpe a chi, nonostante lavori in condizioni ormai troppo spesso inaccettabili, riesce con la propria professionalità a mantenere altissimo il livello qualitativo della sanità italiana. Che abbiano il coraggio, questi nostri governanti, di utilizzare le risorse economiche di questo nostro devastato paese per aumentare i livelli di assistenza e non per logiche politiche note all'opinione pubblica solo per gli scandali che le circondano. Difendere la dignità e il decoro di chi lavora e correggere le distorsioni del sistema per ripristinare lo stato di credibilità e di fiducia dei cittadini credo che siano azioni indispensabili se vogliamo darte un futuro al Ssn.

La necessaria riforma delle cure primarie

Proprio per rispondere a questi nodi abbiamo lavorato, come sapete bene, intorno ad un tavolo tecnico che ha riunito rappresentanti del ministero della Salute, delle Regioni e dei sindacati medici. Un lavoro avviato dall'allora ministro Ferruccio Fazio e proseguito con attenzione dall'attuale ministro Renato Balduzzi. Voglio essere chiaro: il tavolo non

aveva come tema la “rivoluzione” delle cure primarie, come pure si è letto su qualche giornale, né pensava di poter creare una panacea per tutti i mali della nostra sanità territoriale. L’obiettivo era, piuttosto, un’ennesima modifica del decreto 502, un gradino che potrebbe aiutarci a realizzare quella quadratura del cerchio tra ospedale e territorio che chiediamo da tempo. Un intervento necessario, non più rinviabile, per garantire la tenuta dell’intero sistema. Il finanziamento in generale del Ssn è indiscutibilmente sottostimato da lungo tempo. Ma l’aspetto ancor più grave è che da anni tocchiamo con mano il taglio dei posti letto e delle risorse umane negli ospedali, senza peraltro che a questo corrisponda un reale spostamento di risorse economiche sul territorio. Che dire?! Siamo un paese di artisti anche in politica. Il ben noto gioco delle tre carte, carta vince carta perde, fa sì che i finanziamenti che stavano sotto la carta ospedale non finiscono mai sotto la carta territorio bensì sotto la solita terza carta, sono certo per scopi che a me sfuggono ma sicuramente altamente sociali.

Il testo del cosiddetto “decreto Balduzzi”, approvato in Consiglio dei ministri e che in questi giorni è all’esame del Parlamento per la sua conversione in legge, almeno sulla carta va nella direzione di rafforzare la risposta sanitaria territoriale, prevedendo al comma 1 dell’art. 1, che modifica l’art. 8 della 502/92, la creazione di aggregazioni funzionali mono e multidisciplinari che, per la prima volta in un testo legislativo, portano sul territorio, in condizione di prossimità ai cittadini, tutte le competenze indispensabili alla gestione delle patologie croniche complesse, che sono la vera emergenza sanitaria di questa fase storica.

Allestire strutture sul territorio, capaci di offrire ai cittadini una gamma di prestazioni molto ampia, di alta qualità e ad un costo minore, è la soluzione ai problemi crescenti della cronicità e dell’invecchiamento della popolazione, che altrimenti continueranno a gravare sulle strutture ospedaliere, creando sovraccarichi e spese elevatissime. Strutture che garantiscano assistenza continua 24 ore al giorno per 7 giorni su 7. E a tal proposito vorrei subito sgombrare il campo da ombre prive di fondamento, ma che troppo spesso

vengono agitate con l'unico scopo di creare tensioni. Nessun medico sarà costretto a lavorare giorno e notte in condizioni di schiavitù. Nel rispetto della normativa dell'Acn saranno individuati turni idonei a tale attività come già avviene da tempo per l'attività domiciliare.

Ma perché questa rete si realizzi, valorizzando anche ciò che già oggi esiste, occorre fare una scelta chiara che la renda nota e visibile ai cittadini. Questi punti di assistenza continua e di primo soccorso, come sostengono in modo quasi unanime i sindacati sia della dirigenza che della convenzionata, non possono essere allocati accanto o all'interno degli ospedali come purtroppo attualmente in alcuni casi avviene. Ciò per evitare di perpetuare l'idea dell'ospedale come unico luogo fisico per avere risposte immediate di salute, portando avanti invece la costruzione, faticosa ma necessaria, di una rete della sanità territoriale efficiente, di qualità e alla quale i cittadini possono rivolgersi per trovare le prime immediate risposte ai loro bisogni di salute. Solo in questo modo sarà possibile assorbire la gran parte dei cosiddetti "codici bianchi". È evidente che la realizzazione di un sistema di qualità efficiente e funzionale non potrà avvenire senza l'impegno di risorse economiche. Ma questo non vuol dire, come qualcuno vorrebbe far credere, aumentare la spesa del Ssn, bensì riprendere le famose "tre carte" facendo in modo che i giocatori che hanno puntato sul territorio, una volta nella storia, scoprendo la carta si accorgano di aver vinto. E in questo caso, chi gestisce la sanità dovrebbe sapere che non sono i medici che vogliono vincere ma i cittadini, perché puntare sulla carta del territorio significa ottenere un sistema efficiente, che, andando con prontezza incontro ai bisogni di salute, porterebbe a quel tanto agognato risparmio frutto della razionalizzazione delle risorse e della riduzione degli sprechi, cominciare dalla duplicazione di esami diagnostici e strumentali, di visite specialistiche e di prescrizioni farmaceutiche, frutti avvelenati della cosiddetta "medicina difensiva".

Contrastare la crescita della medicina difensiva

Voglio soffermarmi per qualche istante su questo argomento. La medicina difensiva è un fenomeno in crescita nel nostro Paese, come risposta all'aumento del contenzioso medico legale nei tribunali, fomentato ad arte da sedicenti associazioni, recentemente approdate anche alla pubblicità sulle reti Rai. Come potrei, rivolgendomi a Stato e Regioni, non lanciare un forte segnale d'allarme circa la gravità di tali iniziative che attraverso la diffusione di messaggi ingannevoli promuovono la conflittualità tra cittadini e medici e tra cittadini e strutture sanitarie? Come potrei non gridare che l'istigazione al risarcimento colpisce il cuore del sistema sanitario, pubblico o privato che sia, determinando grave incertezza dei professionisti in ambito clinico-terapeutico con conseguente aumento della medicina difensiva e quindi dispendio di preziose risorse? Come potrei non criticare con tutta la rabbia che ho dentro, rivolgendomi sempre a Stato e Regioni, la logica perversa che spinge una rete nazionale ad autorizzare una pubblicità che a fronte di modeste entrate può produrre danni economici di entità enorme alle aziende sanitarie? Non dimentichiamo, infatti, che, per il lievitare dei costi delle polizze molte aziende hanno adottato il principio dell'autoassicurazione risarcendo il danno in proprio. Inoltre, ci sono stime che imputano alla categoria "difensiva" prestazioni e prescrizioni pari a circa il 10% della spesa sanitaria, ovvero tra i 10 e i 12 miliardi all'anno. È evidente che siamo di fronte a qualcosa rispetto al quale non si può stare fermi, né tanto meno si può pensare di scaricare, come ho già detto precedentemente, tutta la responsabilità sulle spalle del singolo professionista. La proroga di un anno, approvata in agosto dal Parlamento, della norma che prevede l'obbligo di assicurazione Rc professionale per tutti i medici è un fatto positivo, ma solo perché consente di avere il tempo per affrontare più compiutamente il problema. Sviluppare una cultura della sicurezza in sanità, rafforzare la consapevolezza dei cittadini sul valore del Servizio sanitario nazionale, colpire gli abusi di tutela legale, sono azioni positive urgenti che possono produrre non solo un migliore clima nel rapporto tra cittadini, medici e strutture sanitarie, ma anche consentire di recuperare

risorse, altrimenti sprecate.

Quanto previsto dal “decreto Balduzzi” in merito alla responsabilità dei professionisti sanitari è un primo passo in questa direzione, poiché esclude la colpa lieve e avvia la creazione di un fondo che tuteli i professionisti più esposti. Lo abbiamo accolto positivamente, pur sapendo che abbiamo ancora una lunga strada da compiere, sul piano normativo e culturale, per riaffermare positivamente il rapporto di fiducia tra medici e cittadini, che impedisca di disperdere in ambito legale risorse importanti.

Rinnovare le Convenzioni per migliorare il sistema

Analogamente, una riforma, per quanto parziale, delle cure primarie che, con una norma di legge, dia finalmente orientamenti più chiari e precisi sui modelli organizzativi della sanità territoriale, valorizzando la responsabilità dei professionisti coinvolti, è un primo importante passo e può avere esiti positivi e immediati nelle diverse realtà organizzative regionali.

Proprio per questo, in un momento in cui è congelata la parte economica dei contratti, riteniamo indispensabile non perdere tempo riaprendo le trattative e lavorando al rinnovo degli Acn per concretizzare quel cambiamento della medicina territoriale essenziale a consentire la reale integrazione dei diversi professionisti coinvolti che porterebbe indiscutibili benefici di efficienza e funzionalità all'intero sistema. Inoltre, non dimentichiamo, che mettendo mano ai modelli organizzativi verrebbero sicuramente recuperate importanti risorse economiche utili per il rafforzamento e la crescita di tutta la rete territoriale.

Enpam, un Ente solido che i medici devono proteggere

Permettetemi, a questo punto, di rivolgere il mio pensiero ad Eolo Parodi con grande

affetto e stima. Le sue dimissioni confermano la statura morale dell'uomo e la sua scelta di mettere sempre al primo posto l'interesse dei medici e del loro istituto di previdenza. Speravo che per questa data la sua posizione fosse già stata definitivamente chiarita anche in sede giudiziaria, ma purtroppo ancora una volta dobbiamo subire la lentezza della giustizia italiana. Per quanto mi riguarda, però, posso dire che sono certo fin da ora che saprà dimostrare la sua totale estraneità alle accuse che gli sono state mosse. Stiamo parlando di un uomo che nel corso della sua presidenza ha sicuramente dovuto fare scelte non facili sulla base di indicazioni fornite da specialisti in materia di finanza. Stiamo parlando di un uomo che ha preso per mano un Ente che versava in una situazione economica non certo florida e l'ha condotto a poter presentare un bilancio largamente positivo, pure in una fase di grave regressione economica come questa e dopo gli anni pericolosi della finanza "creativa". Questo è per me Eolo Parodi e nessuna accusa ce lo deve far dimenticare.

Un Ente che può vantare un patrimonio di oltre 12 miliardi deve essere difeso da tutti i medici italiani che possono contare su pensioni, a mio avviso, sicure e di piena dignità. Soprattutto deve essere difeso per tutti quei giovani che non hanno ancora coscienza dei profondi cambiamenti in atto e per i quali, sono certo, rappresenterà l'unico porto sicuro. Proprio per rafforzare questa sicurezza e proiettarla in un futuro sempre più a lunga scadenza, Enpam ha avviato la propria autoriforma, portata avanti con grande attenzione dal nuovo presidente dell'Ente Alberto Oliveti. L' acceso dibattito che da tempo sta scuotendo l'Ente su presunte speculazioni causa di cospicue perdite, sulle quali mi auguro venga fatta luce nel più breve tempo possibile dalle autorità competenti, nulla ha a che vedere con le riforme regolamentari che stiamo portando avanti. Voglio ripeterlo ancora una volta: la riforma delle pensioni Enpam, così come la riforma della gestione dei suoi patrimoni e lo snellimento della sua rete di consulenti, sono stati decisi e voluti dall'attuale Consiglio di Amministrazione per rendere più efficiente e più solido l'Ente, non per coprire i "buchi" prodotti da ipotetici cattivi investimenti. Consiglio di

Amministrazione a cui mando un caloroso saluto e di cui mi onoro di far parte per le grandi capacità che costantemente dimostra nell'esercitare il proprio ruolo con la saggezza di un anziano ma con l'energia e lo spirito di un giovane. Quelle perdite, frutto di prodotti finanziari molto diffusi negli anni Novanta, che sicuramente hanno inciso negativamente sui bilanci di tutti gli investitori mondiali ivi compresi gli enti previdenziali, compreso il fondo della Banca d'Italia, sono state in parte già recuperate nella complessiva strategia di differenziazione degli investimenti che l'Ente ha sempre avuto e che sta sempre più affinando.

Le riforme erano necessarie per adeguarci ai cambiamenti demografici, che per fortuna danno a tutti noi una più lunga speranza di vita, e anche alle richieste pervenute dai Governi che si sono succeduti e che hanno portato in breve tempo la soglia di proiezione attuariale, ovvero la prospettiva temporale nella quale si deve dimostrare di poter garantire le pensioni, da 15 a 30 e infine a 50 anni. Una richiesta che sarebbe sicuramente più condivisibile se non provenisse da governi che, pur pretendendo una stabilità attuariale a lungo termine, non esitano a sottoporre il patrimonio dell'Ente a una tripla tassazione, quasi stessero trattando con un qualsiasi imprenditore e non con un ente previdenziale. Una riforma che certamente chiederà qualche sacrificio a ciascuno di noi, costringendoci a spostare in avanti l'età per il raggiungimento della pensione piena, il così detto punto zero, e alzando in leggera progressione l'aliquota previdenziale negli anni a venire, ma che oggi può farci dire orgogliosamente di essere in grado di offrire certezze anche ai nostri colleghi più giovani, in una catena di solidarietà generazionale fortissima. Siamo chiari e onesti con noi stessi. Anche se a volte non fa piacere rinunciare, non dobbiamo mai dimenticare che gli interessi della collettività sono superiori a quelli personali. E non possiamo fingere di non sapere che una volta al momento di andare in pensione la speranza di vita era di meno di dieci anni, mentre oggi sappiamo che questa prospettiva si è allungata a 15-20 anni. Che questa buona notizia

costringa a rivedere qualcosa nell'erogazione delle pensioni mi sembra del tutto evidente, e chi non capisce questo, probabilmente è solo perché non vuole capirlo.

Piuttosto dovremo sforzarci di informare al meglio tutti i colleghi, soprattutto i più giovani, perché compiano scelte ponderate sulla loro previdenza e dunque sul loro futuro. Con i cambiamenti radicali che stanno mutando il mondo del lavoro e della previdenza, anche il ruolo dei sindacati deve cambiare: la tutela delle nuove generazioni deve essere a 360 gradi se vogliamo continuare con successo quell'azione di patronato che ci ha contraddistinto e dato forza negli anni.

Il valore degli Ordini dei medici

Chi mi conosce e sa quanto io tenga alla salute del mio ente previdenziale può facilmente comprendere quanto mi venga naturale, dopo aver parlato dell'Enpam, rivolgere il mio pensiero e la mia gratitudine agli Ordini e ai loro Presidenti che tanto hanno fatto e tanto stanno facendo per garantire la stabilità e l'armonia necessaria a portare avanti cambiamenti di portata epocale in un momento storico particolarmente insidioso.

In un quadro tanto difficile, dove le ragioni economiche minacciano i principi di convivenza sociale e gli stessi fondamenti deontologici della nostra professione, credo che i nostri Ordini abbiano un particolare valore. Sono convinto, infatti, che gli Ordini siano il luogo dove si deve affrontare e tentare di risolvere un duplice problema: quello della dignità e della sicurezza del professionista e allo stesso tempo della dignità e della sicurezza dei malati, ambedue, minacciati dall'asprezza delle ragioni economiche, assolutamente preponderanti in questa fase.

È una dura battaglia, non c'è dubbio, ma se l'Ordine non vuole trasformarsi solo in una centrale di smistamento di pratiche burocratiche deve essere un caposaldo, vero luogo dell'identità professionale, così come lo è la Fnomceo, attraverso la quale i medici mettono in comune le proprie idee, non per compiere azioni di lobbying, ma per offrire il

proprio contributo di esperienza professionale alle scelte pubbliche. Il lavoro svolto da Amedeo Bianco e da tutto il Consiglio nazionale in questi anni è sempre andato in questa direzione, impegnandosi da una parte per ottenere il massimo dell'unità della professione, aggregando le diversità di pensiero, naturale espressione di un mondo complesso e articolato come il nostro, e dall'altra per trovare un dialogo sempre più forte con il dibattito civile e culturale del Paese.

Con orgoglio mi sento parte di questa grande e coesa squadra che ha ormai da lungo tempo sostituito gli inutili scontri con il più costruttivo dibattito nell'interesse primario della professione, dell'unità di una professione all'interno della quale si confrontano tutti i diversi segmenti della sanità, dal pubblico al privato, religioso, accreditato, privato-privato, dagli ospedalieri agli universitari ai convenzionati, ai liberi professionisti. Avere oggi il compito di rappresentare questo mondo è ragione di grandi responsabilità, ed è per questo che lo dobbiamo affrontare insieme, con convinzione, consapevoli che solo così potremo superare le difficili sfide che attendono dietro l'angolo la nostra professione.

Il futuro della sanità e della salute

All'inizio di questa relazione mi chiedevo se la sanità pubblica italiana avesse un futuro. La risposta spero sia stata chiara: credo che possa averlo, ma che occorra lavorare duramente per garantirlo e per difenderlo da attacchi deliberati o anche da quelli che sono solo frutto di fraintendimenti.

Ma c'è un'altra domanda, più importante, che dobbiamo farci e alla quale non so rispondere: la salute, la nostra salute ha un futuro? Una vicenda come quella dell'Ilva ha mostrato a tutti come spesso le scelte vengano compiute in luoghi del tutto estranei al mondo della sanità e spesso anche estranei al mondo della rappresentanza politica e democratica. Credo che questa consapevolezza debba rendere noi medici ancora più

impegnati e responsabili, per offrire sanità e salute anche alle generazioni che verranno. Anche queste ragioni ci hanno spinto ad aderire alla manifestazione indetta da tutti i sindacati medici in difesa del Ssn: saremo in piazza a Roma il prossimo 27 ottobre e ci auguriamo di avere al nostro fianco cittadini e associazioni di ammalati, consapevoli del valore irrinunciabile della sanità pubblica, convinti come noi che rigore, sviluppo ed equità si possano, anzi si debbano, mettere insieme, senza però togliere agli italiani il diritto costituzionale ad essere curati. La sanità pubblica è parte integrante della nostra storia, della nostra vita, della nostra cultura. Ci batteremo contro gli sprechi e le spese ingiustificate chiunque ne sia la causa, ma non possiamo più accettare di mettere a repentaglio la salute dei nostri pazienti per indivisibili questioni di cassa. La salute merita rispetto, anche dai più cinici governanti. Che i ragionieri siano ragionieri, noi scenderemo in piazza perchè vogliamo essere “prima di tutto medici” e prenderci cura dei bisogni di salute della gente nel pieno rispetto del nostro Codice deontologico.