

Cruzepuro
seduta del 10/5/2018



IL SINDACATO DEI MEDICI

SEGRETARIA REGIONALE

MISURE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA IN SANITA' - AUDIZIONE

Come CIMO riteniamo che questa proposta di legge sia pura e semplice demagogia.

Ricordiamo che la libera professione svolta dal medico dipendente al di fuori del proprio orario di lavoro, è consentita da una legge dello Stato, la legge 3 agosto 2007, n. 120 e il decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto «decreto Balduzzi»).

Ribadiamo, insieme a tutte le OO.SS. di categoria, le varie associazioni di medici e gli Ordini dei Medici Pugliesi, con forza la nostra contrarietà alla abolizione della libera professione medica, potendo dimostrare in pieno l'assoluta estraneità dell'Alpi rispetto alle complesse problematiche delle liste d'attesa in Puglia come in tutte le Regioni Italiane. Togliere ai medici la possibilità di svolgere la libera professione vuol dire rischiare di veder uscire dalle nostre strutture pubbliche i più bravi e capaci. L' ALPI può essere disciplinata, normata ma non certo abolita perché fa parte della libertà di essere medici e le liste d'attesa non si allungano certo a causa di essa.

Riteniamo che la libera professione sia diventata vera ossessione e un paravento per chi amministra la Sanità per giustificare le inefficienze strutturali e gestionali, che sono le problematiche reali della Sanità pugliese.

E' chiaro a noi che confinare nelle mura del settore pubblico elevate competenze professionali significa aprire praterie per l'iniziativa privata e non calmierare di certo i prezzi. Il risultato di tale operazione è una società duale, una povera per i poveri, l'altra per chi può permettersi di pagare. Senza l'intramoenia le strutture pubbliche non potrebbero più contare su 1,15 miliardi di ricavi, questo è il dato italiano del 2016 e anche la Sanità Pugliese risentirebbe di questa ulteriore perdita in un momento così economicamente difficile.

Facciamo notare che se si vuole modificare la libera professione, regolarla meglio, metterla a sistema, si riaprano i contratti di lavoro e li si finanzia in modo adeguato. I contratti di lavoro del pubblico impiego, e quindi anche quello dei medici dipendenti, non vengono rinnovati da 9 anni. Ciò ha provocato un netto calo della redditività dei medici stessi (come di tutti i lavoratori dipendenti). Libera Professione dei dirigenti medici pubblici (Alpi) significa lavoro straordinario che il medico può decidere di fare o no.

Ci chiediamo: se non si finanziano i contratti, se non si completano degli organici medici sostituendo pienamente i pensionati, se non si modificano le condizioni di lavoro e la carriera dei medici dipendenti, come si può pensare che si possa distruggere la libera professione dei medici dipendenti senza riscrivere totalmente le regole di attività e in particolare senza affrontare in modo organico e strutturato l'enorme problema della crescente richiesta delle prestazioni ambulatoriali.

Ricordiamo che la libera professione dei medici rappresenta meno dell'8% dell'attività ambulatoriale del Ssn e non supera lo 0,4% dell'attività di ricovero a livello Nazionale. Per cui in termini di logica matematica, non si capisce come la sua abrogazione possa determinare l'azzeramento delle attese dei pazienti

Le liste d'attesa sono una caratteristica strutturale di tutti i sistemi sanitari pubblici ove i pazienti non sono chiamati a pagare la prestazione di tasca propria ed il tempo di accesso ai servizi e non la disponibilità a pagare, ha il ruolo di trovare un equilibrio tra domanda ed offerta. I tempi d'attesa rappresentano il risultato di fenomeni complessi quali la disponibilità di tecnologie diagnostiche e di terapie sempre più sofisticate, il cambiamento demografico ed epidemiologico in atto con l'aumento di malattie ad andamento cronico che richiedono frequenti controlli clinici, la crescente domanda di salute legata alla maggiore informazione e consapevolezza dei cittadini, ma anche l'influenza che su di essi esercita lo sviluppo di un (super) mercato della salute, esterno al SSN, che marcia indisturbato a grandi passi verso il trionfo inflazionistico della medicina e della medicalizzazione pervasiva della società.

Si osserva che le leggi vigenti garantiscono il diritto dei medici a esercitare una professione liberale e il diritto del cittadino di scegliersi un medico di propria fiducia in un periodo critico della sua vita. Il SSN offre i servizi, la singola prestazione chirurgica o diagnostica, ma non può sempre garantire quale medico la eseguirà, per ovvi motivi organizzativi, resi ancora più critici dal sistematico definanziamento del SSN che ha caratterizzato questi anni di crisi economica. La libera professione permette questa scelta, rappresenta, a ben guardare, un valore aggiunto per le Aziende e la possibilità per gli utenti di acquisire prestazioni diagnostiche e terapeutiche sicure e di qualità, in quanto garantite dal SSN.

Si ribadisce quindi che La libera professione, piuttosto, contribuisce a contenere il fenomeno delle liste d'attesa permettendo l'accesso ad un canale sostenuto dal lavoro aggiuntivo dei professionisti, a costi calmierati e ad imposizione fiscale certa. Inoltre, essa rappresenta per le Aziende sanitarie una delle possibilità per acquisire con proprio personale prestazioni aggiuntive a quelle istituzionali, anche in regime di ricovero, intercettando ed introitando denaro che altrimenti andrebbe ad alimentare il settore privato.

Pensare quindi che quello della libera professione sia il meccanismo principale che impedisce agli ammalati l'accesso equo ai servizi è certamente fuorviante.

La CIMO ha reiteratamente proposto ai politici, soluzioni al problema spesso trascurate :

- 1 - incentivare il ricorso all'istituto della produttività aggiuntiva nell'ambito di accordi contrattuali aziendali che coinvolgono tutto il personale;
- 2 - estendere ai programmi di abbattimento delle liste d'attesa i benefici fiscali e contributivi previsti per l'incremento della produttività nel privato;
- 3- trasformare i ticket pagati dai cittadini in una risorsa aggiuntiva da utilizzare per l'abbattimento delle liste d'attesa, non sottraendola al finanziamento ordinario destinato alle Regioni;
- 4 - prevedere specifiche incentivazioni per l'erogazione dei servizi in orari serali e prefestivi.
- 5 - intervenire anche sul versante della domanda migliorandone l'appropriatezza e il governo su classi di priorità.

Si ritiene evidente, in definitiva, il rischio di regalare al privato, che si sta attrezzando con prestazioni *low cost*, quote economiche importanti contribuendo ancor di più al

definanziamento della sanità pubblica tali da impedire a medici pubblici dotati di elevate conoscenze professionali e sofisticate capacità tecniche di stare sul mercato.

Una politica cieca fatta di chiusura e scarsa competenza ottiene solo un SSN povero per i poveri.

Bari 2/05/2018

il segretario Regionale CIMO

Dott. Arturo Oliva
