

RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO-PAZIENTE O PAZIENTE-STRUTTURA?

Relazione del Presidente

1 - 3 Ottobre 2015

Hotel Città del Mare

S.S. 113 Km 301.100 - Terrasini (PA)



**XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE**

RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO – PAZIENTE O PAZIENTE – STRUTTURA?



Gentili Colleghe,

Gentili Colleghi,

Graditi Ospiti,

apro il Congresso Nazionale SNAMI 2015 porgendovi i miei più cari saluti e ringraziandovi per la vostra partecipazione.

Di anno in anno la situazione sanitaria nazionale diventa sempre più confusa e la crisi economica che ha attanagliato il mondo occidentale negli ultimi anni e di cui ancora non si vede la fine ha eroso gli investimenti del comparto sanitario.

La incapacità della politica ha fatto sì che il susseguirsi di governi, alcuni peraltro non eletti, ha creato danni difficilmente misurabili.

Danni economici alla categoria, che ha perso via via potere economico e danni ai pazienti che vedono ogni giorno erodersi quella che era la loro capacità di acquisto di prodotti sanitari.

In Italia, la spesa sanitaria rappresentava nel 2012 il 9.2% del PIL, una percentuale molto vicina alla media dei paesi OCSE (9.3%). Ad oggi la quota di PIL rappresentata dalla spesa sanitaria in Italia rimane inferiore a quella degli Stati Uniti, che, nel 2012 hanno speso il 16.9% del PIL per la sanità.

Il settore pubblico rimane la principale fonte di finanziamento della sanità in quasi tutti i paesi dell'OCSE.

In Italia il 77% della spesa sanitaria è stato finanziato da fonti pubbliche, un tasso superiore alla media OCSE (72%).

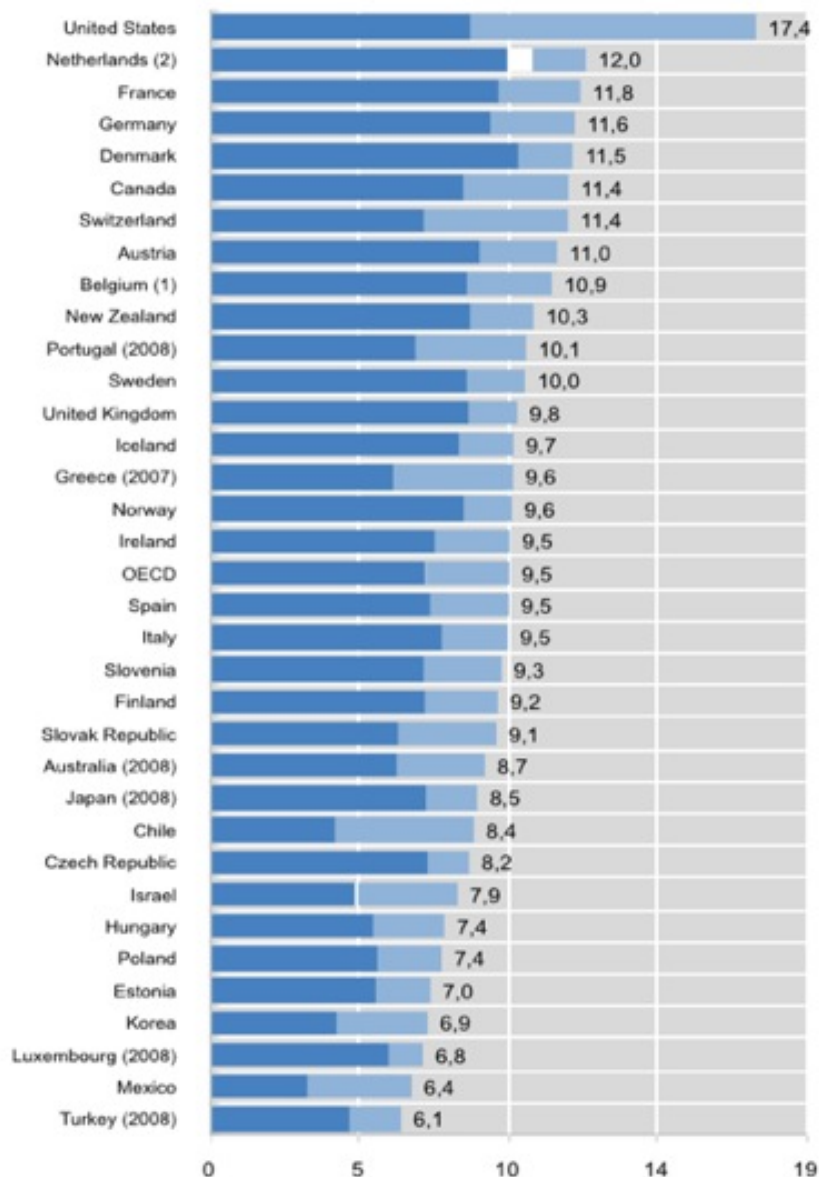
In Italia, parimenti ad altri paesi, la riduzione della spesa complessiva è stata ottenuta con la riduzione della spesa farmaceutica.

Nel nostro paese vi è stata una progressiva diminuzione della spesa farmaceutica, con una riduzione di oltre il 6% in termini reali dal 2006 al 2012.

Anche se la crisi ha portato a un rallentamento della crescita della spesa sanitaria, in particolare in Europa, la spesa pubblica per la sanità e assistenza a lungo termine nei paesi OCSE è destinata ad aumentare dalla quota attuale di circa il 6% del Pil a quasi il 9% nel 2030 per arrivare al 14% entro il 2060.

La quota di mercato dei farmaci generici in Italia è aumentata negli ultimi anni dal 6% al 9%.

Spesa sanitaria nei 34 Paesi Ocse (% Pil, 2009)



L'Italia, con 3.9 medici ogni mille abitanti si colloca sopra la media OCSE di 3.2 medici, restando invece al di sotto della media OCSE sia per quanto riguarda il personale infermieristico, 6.4 contro 8.8, sia per i posti letto per acuti in ospedale, 3.4 contro 4.8 della media OCSE.

Quest'ultimo dato mostra in particolare una netta diminuzione dei posti letto italiani che 12 anni fa erano 4.7 ogni mille abitanti.

Lo stesso decreto sull'appropriatezza prescrittiva rivela lo scaricabarile tra Ministero della Salute e Regioni in cui gli unici a perdere sono i medici ed i pazienti.

Dica lo Stato ai cittadini quali esami sono coperti dalla rimborsabilità e quali invece sono a carico del paziente.

Il Medico lavori secondo scienza e coscienza, preoccupandosi di operare correttamente e nell'interesse del suo paziente.

Questo porterà gli indigenti a non curarsi e non è per niente detto che con questa ennesima trovata si risparmi. Viceversa la certezza è che così procedendo si elimina la prevenzione, l'unica arma che abbiamo per ridurre l'incidenza delle future malattie, ma anche i relativi costi.

Fare cassa subito senza preoccuparsi dei risultati di domani.

Questi sono i dati forniti dall'OCSE che ci portano a dire quanto i tagli effettuati nel comparto sanitario abbiano inciso ed incideranno nella vita dei medici e dei cittadini italiani.

L'aumento dell'età media della popolazione italiana ci espone ad un fisiologico aumento della richiesta di prestazioni sanitarie, sia farmacologiche che diagnostiche.

Lo stesso aumento dell'età media dei cittadini si ripropone sull'età media dei medici, che nel prossimo decennio vedranno crollare vertiginosamente il numero del personale attivo.

Quando nel 2014 dicevamo che non vi sarebbe stato un Accordo Collettivo Nazionale prima del 2016 venivamo guardati con sufficienza ed ilarità.

Ricordo che il Dott. Montaldo, allora Coordinatore del Comitato di Settore, l'anno passato, in questo periodo ad un Congresso affermava che entro Natale vi sarebbe stata la firma dell'Accordo stesso.

Bene, quel Natale è passato e probabilmente ne passerà un altro prima di vedere un tavolo operativo alla SISAC.

Le recenti elezioni regionali hanno avviato il rinnovo delle cariche all'interno dei vari organi delle regioni e quindi hanno provocato un rallentamento nella revisione dell'atto di indirizzo, operazione auspicabile per permettere un avvio di trattative serio e con una qualche minima possibilità di essere affrontato al tavolo negoziale.

Speriamo che l'appena nominato Coordinatore Garavaglia ed il nuovo Comitato di Settore sappiano stilare un atto di indirizzo sulla base di una lettura seria e non riduttiva delle opportunità, per la verità poche, contenute nella Legge Balduzzi.

In un momento come questo, in cui la categoria è messa a dura prova da attacchi sconsiderati della politica è quanto mai essenziale ritrovare una qualche forma di raccordo tra i Sindacati che siedono al tavolo.

Nel rispetto delle idee e delle diversità tra i vari attori non si può pensare di affrontare il rinnovo dell'ACN senza tentare un confronto sano e franco sui temi della professione.

Affrontare il significato e le ricadute a seconda dei vari aspetti delle forme aggregative è quanto mai impellente.

Chiarire in modo franco la declinazione del ruolo unico è dovere di chi responsabilmente affronta un cambiamento epocale che potrebbe far rifiorire la medicina generale o affossarla per sempre.

Mettere in sinergia e non in competizione le figure professionali della medicina generale è fondamentale per ottenere un buon risultato per il paese.

Non possiamo non considerare le differenze: lavorative, impegno economico e strutturale, tra la così detta medicina rurale e quella metropolitana.

L'invecchiamento della popolazione può diventare per la medicina generale un'opportunità.

La medicina generale si deve appropriare della cronicità.

Patologie come l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito non insulino dipendente, la BPCO, il dolore, l'obesità e molte altre non possono essere né cedute né perse a favore dell'Ospedale o di altre strutture che potrebbero volerle gestire.

La domiciliarità in forma di ADP e ADI e RSA sono e dovranno essere di pertinenza della medicina generale. L'assistenza H24 è e dovrà essere erogata dalla Medicina Generale.

Semmai si dovrà arrivare ad assicurare ai colleghi della Continuità Assistenziale il giusto aumento orario alle 38 ore settimanali.

Vogliamo che venga fatta chiarezza sull'emergenza sanitaria territoriale: o struttura della medicina generale che interviene per curare, ove possibile, il paziente nella propria abitazione, o struttura ospedaliera che fa uscire medico e ambulanza dall'ospedale per ricoverare il paziente. Senza questa chiarezza non vi sarà futuro per i colleghi del 118.

Stiamo rischiando, e vengo al titolo del nostro Congresso, di perdere il rapporto che da sempre lega il medico con il paziente per barattarlo con un rapporto medico struttura.

Noi pensiamo che questa non sia la via corretta, ma se ce lo imporranno dobbiamo essere pronti ad affrontare il cambiamento.

Questo Congresso dovrà tracciare in modo chiaro e senza compromessi la linea da seguire per un rinnovo così complesso e così stravolgente per la professione di 50.000 colleghi.

Le Regioni non possono e non devono continuare a creare ventuno sanità differenti con le ripercussioni che ognuno di noi può immaginare sull'assistenza del cittadino.

Si dovrà tornare ad una contrattazione nazionale che non sia un semplice quadro ma diventi la base, inderogabile, che regioni ed ASL possano solo incrementare con risorse aggiuntive ed attività concordate che portino ad un miglioramento dell'assistenza e delle modalità lavorative dei professionisti.

Andrà ridiscusso l'accordo con l'INAIL, che continuamente modifica, unilateralmente e con percorsi rigidi, la modulistica da compilare per gli infortuni e le malattie professionali.

Parimenti l'INPS non può pensare di continuare ad avere una certificazione medico legale ad alto impatto economico e di

rischio professionale senza dover riconoscere ai professionisti il dovuto compenso. Basta alle imposizioni per legge, soprattutto sull'informatica.

Non siamo più disposti ad accettare imposizioni inutili e controproducenti dal lato assistenziale come trasmissioni di dati e simili che non siano supportate da risorse chiare e definite. Parimenti dovrà essere certa la sicurezza dei dati per quanto riguarda la privacy.

Nessun professionista dovrà sentirsi trattato come un accattone quando chiede il ristoro di spese che nulla apportano alla sua professionalità ed alla qualità del servizio al cittadino. Lo Stato programmi seriamente con gli investimenti adeguati.

Ci stiamo apprestando ad affrontare la campagna vaccinale antinfluenzale senza le dovute tutele assicurative che devono essere a carico di chi ha dalla vaccinazione il beneficio economico di una minor spesa in termini di farmaci, ricorso alle cure di secondo livello e di giornate lavorative perse.

Lo stesso ENPAM dovrà fare i conti con una così importante diminuzione di gettito contributivo legata ai tagli che una lettura distorta della Legge Balduzzi potrebbe innescare.

Le relazioni che pervengono dall' ENPAM sono rassicuranti ma non si può e non si deve abbassare la guardia.

Di sicuro lo SNAMI non lo farà e continuerà con la sua azione di stimolo nei confronti dell'Ente e della sua dirigenza.

Questo Congresso è anche elettivo e mi preme ringraziare i Colleghi e gli Amici del Comitato Centrale, dell'Esecutivo, del Collegio dei Revisori dei Conti e del Collegio dei Probiviri e del

Consiglio Nazionale che hanno lavorato in questo triennio, a seconda delle loro funzioni e capacità, per il bene del Sindacato e della categoria.

Penso che la futura dirigenza debba affrontare oltre alle importantissime problematiche descritte prima, anche una importante revisione della struttura del Sindacato.

L'attenzione ai medici che stanno frequentando il corso di formazione in medicina generale deve essere la priorità del futuro.

Oggi si è svolto il 1° Congresso Nazionale SNAMI dei medici in Formazione in Medicina Generale, che ha eletto i propri rappresentanti, il cui coordinatore siederà, se sarò rieletto, in Comitato Centrale, perché vi è la necessità della parola del futuro per aiutare chi è in prossimità della pensione o che lavora da diversi anni ad affrontare le decisioni e le scelte con uno sguardo al passato ma anche con il pensiero rivolto al futuro.

Dobbiamo lasciare a chi ci seguirà la bella professione che ci ha lasciato chi ci ha preceduto e che ancora abbiamo ed amiamo.

Gli ultimi dati SISAC ci danno come unico Sindacato in crescita. Calcolando la continua dismissione di colleghi che vanno in pensione, questo dato non può che farci piacere, ma dobbiamo lavorare in modo tale da convincere quella ampia platea di medici non sindacalizzati ad iscriversi alla nostra Associazione.

Questo farà bene a noi ed alla categoria tutta.

Dovremo rivedere, per quanto possibile lo Statuto, per renderlo più moderno e funzionale ai cambiamenti sia attuali che futuri.

Sui temi della professione non ci può e non ci deve essere la minoranza e la maggioranza interna ma tutti, indistintamente, devono poter partecipare alla discussione ed alla programmazione professionale.

Penso alla costituzione di commissioni tematiche, costituite da membri del Comitato Centrale e del Consiglio Nazionale, che discutano e stilino documenti da presentare al Comitato Centrale per le opportune valutazioni.

In un mondo dove si muovono i dati è antieconomico e dispersivo muovere le persone. Il Sindacato dovrà dotarsi delle opportune metodologie informatiche per permettere riunioni telematiche tra le varie figure professionali.

Andranno stimolati i settori, soprattutto quelli della medicina generale, affinché si adoperino a sviluppare modelli attuabili e graditi alla categoria.

Andrà potenziata la struttura della Consulta delle Regioni che, in sinergia con la Scuola Quadri, dovrà formare i presidenti regionali e metterli in condizione di affrontare al meglio la trattativa regionale.

In questo triennio abbiamo investito molto sulla mediaticità diretta ed indiretta.

I progetti Veritas, Audita e Medico Amico ci hanno permesso di iniziare a sviluppare tematiche legate alla professione che sovente sono state sottovalutate.

La comunicazione dovrà essere ancora più puntuale e capillare, con l'aiuto delle realtà dirigenziali locali.

RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO – PAZIENTE O PAZIENTE – STRUTTURA?

Sono sicuro che il Congresso sarà foriero di spunti e di idee che aiuteranno chi lo guiderà da lunedì ad affrontare in modo attento, con coscienza e diligenza le difficoltà che sicuramente incontrerà.

Un ringraziamento ed un ricordo particolare lo rivolgo a mia mamma, Piera, che ci ha lasciato a maggio, per l'aiuto, il conforto e l'affetto che mi ha dato in tutti questi anni.

Grazie

Angelo Testa

RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO – PAZIENTE O PAZIENTE – STRUTTURA?

"Io prendo delle decisioni. Forse non sono perfette, ma è meglio prendere decisioni imperfette che essere alla continua ricerca di decisioni perfette che non si troveranno mai."

(Charles De Gaulle)

RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO – PAZIENTE O PAZIENTE – STRUTTURA?



SEGRETERIA SNAMI

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

Viale G. Rossini, 74 00198 - ROMA

Tel. +39 06 45422616

Fax +39 06 96038981

snami@snami.org - www.snami.org