

Introduzione

Il contesto

La sostenibilità del sistema sanitario nazionale

I professionisti della sanità

L'assistenza farmaceutica

Le trattative per il nuovo ACN

Conclusioni

Introduzione

Signor Ministro, Onorevoli Presidenti, Signori Assessori, Autorità tutte, Illustri Ospiti, Colleghe e Colleghi Congressisti, Vi do il benvenuto e Vi ringrazio per la presenza che testimonia l'attenzione ai temi che sto per trattare.

Siamo arrivati al 70° Congresso Nazionale della FIMMG, l'ottavo ordinario. Secondo i miei programmi originali avrebbe dovuto essere l'ultimo celebrato in veste di Segretario Nazionale.

Ho, infatti, sempre pensato e dichiarato che, in condizioni di normalità istituzionale, in un contesto normativo certo e chiaro, otto anni sono sufficienti a consentire ad una dirigenza di realizzare il proprio programma politico e sono tutt'ora convinto di ciò.

L'ultimo Consiglio Nazionale, cui ho rimesso il mio mandato, ha voluto invece "costringermi" alla ricandidatura per testimoniare il consenso unanime al progetto politico che ho rappresentato in questi anni, restato incompiuto in un contesto privo dei necessari presupposti di ordinarietà e per non esporre la FIMMG, in questo momento delicato e complesso per la categoria, ai fisiologici assestamenti che si verificano ad ogni cambio di dirigenza.

Per questi motivi ho ritenuto di dover accettare, anche se sono convinto che la FIMMG abbia la fortuna ed il merito di poter scegliere al suo interno tra persone valide e preparate a condurre il Sindacato con una politica responsabile e sempre alla ricerca della migliore innovazione, nel solco di quella tradizione, di cui siamo custodi e artefici, e che ha sempre caratterizzato questa Federazione.

In questi anni la FIMMG si è impegnata in molti campi ed ha colto alcuni significativi successi: siamo riusciti a firmare due convenzioni, con le quali abbiamo recuperato alla categoria le poche risorse disponibili prima che andassero perse con il blocco dei contratti e delle retribuzioni, riuscendo persino a metterla in pari con l'orologio delle scadenze contrattuali. Siamo riusciti a modificare la parte più offensiva

del D.Lgs Brunetta¹ e, soprattutto, siamo riusciti a creare le condizioni perché la legge Balduzzi imponesse alle Regioni i principi fondamentali della nostra proposta di Rifondazione e le costringesse a tornare al tavolo di trattativa.

In questi anni la FIMMG ha sostenuto con forza l'azione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri ed ha dimostrato nei confronti dei Presidenti degli Ordini provinciali una disponibilità al dialogo, conseguente ad un esplicito e concreto riconoscimento della loro importante funzione istituzionale esercitata nell'interesse di tutte le tipologie della categoria medica.

Con forza abbiamo, prima contribuito in maniera determinante ad eleggere, e poi sostenuto l'azione dell'attuale Consiglio di Amministrazione dell'Enpam, presieduto dal nostro Alberto Oliveti, che ha saputo rispettare gli impegni assunti nel momento elettorale. L'Ente ha gestito senza danni la pesante crisi del 2008, ha riformato tutte le procedure di gestione del patrimonio, ha superato lo stress test di un bilancio tecnico a 50 anni, ha approvato la modifica dello statuto che da oltre un decennio non riusciva a trovare un punto di approdo. E dopo l'approvazione dello Statuto da parte dei Ministeri vigilanti continuerà l'azione di riordino della sua governance con la programmata revisione dei costi di gestione che, pur fra i più bassi nel panorama delle Casse italiane, si sente il dovere di contenere ulteriormente in un momento di difficoltà economica del Paese.

Rimane doveroso ringraziare sentitamente tutti i presidenti di ordine, la grande maggioranza del Consiglio Nazionale dell'Ente, che hanno saputo responsabilmente proteggere la nostra Cassa da pretestuosi intralci interni ed esterni.

Voglio ricordare fra le cose importanti che FIMMG ha fatto in questi anni la sempre più stretta collaborazione con Federsanità-ANCI, la cui più evidente

¹ L'Art. 55-septies del D.Lgs 165/2001 (introdotto dal D.Lgs 150/2009, cd. Brunetta) disponeva al comma 4: "L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi". Il DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 ha disposto la modifica dell'art. 55-septies, comma 4: "Affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento".

manifestazione è la costituzione della Fondazione NU.SA.. L'impegno condiviso è quello di facilitare l'assistenza proattiva dei malati cronici e la continuità dell'assistenza anche favorendo la creazione di un potente gestionale attraverso l'interoperatività dei database dei medici di medicina generale e quello delle Aziende Sanitarie. In funzione di ciò FIMMG ha creato Netmedica Italia, un Cloud capace di raccogliere tutti i database dei medici italiani e di metterli in collegamento fra loro e con il Cloud delle Aziende Sanitarie.

Voglio sottolineare, infine, l'importanza della partnership con FederAnziani e la Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute: anziani e medici di famiglia alleati nel condiviso obiettivo di sostenere e proteggere il SSN ed in esso i peculiari diritti di assistenza degli over 65. In comune abbiamo la non appartenenza a partiti politici, la volontà e l'impegno ad un rapporto, anche critico, ma collaborativo con le istituzioni e lo sforzo di perseguire gli obiettivi attraverso il dialogo ed il confronto con tutti i soggetti che a qualunque titolo sono attivi nella tutela della salute: Società Scientifiche, Università, Industrie.

Il contesto

E' ormai evidente a tutti che non stiamo vivendo una "semplice" crisi economica, di mercato o di produttività, ma stiamo affrontando una crisi mondiale epocale, che si manifesta anche attraverso sempre più numerosi e subentranti conflitti armati, vere e proprie scintille nell'ambito di una grossa polveriera, che la diplomazia controlla con sempre crescente difficoltà.

Sostenere la pace nel mondo non è più solo una responsabilità degli statisti, ma un dovere di tutti gli abitanti del pianeta, in particolare di quelli dei Paesi democratici e più ricchi, che devono chiedere, ma dovrebbero anche consentire, agli statisti di adoperarsi per nuovi equilibri di potere e di ricchezza nel mondo, per i quali è necessario offrire un inevitabile contributo, cercando di ridurre al minimo inutili sofferenze e spargimenti di sangue.

Queste considerazioni nella relazione del Segretario del Sindacato dei medici di medicina generale possono sembrare inappropriate, ma, lungi dal voler indicare

utopistiche soluzioni, la loro citazione serve a inquadrare meglio la condizione del Paese in cui viviamo ed esercitiamo la nostra azione politico-sindacale.

Il trend involutivo del nostro Paese in questo ultimo anno non ha purtroppo invertito la marcia, anche se dobbiamo riconoscere che le affermazioni, ed in qualche misura anche le azioni di questo Governo, lasciano intravedere e sperare un cambiamento appropriato rispetto alle esigenze della popolazione.

La strada è comunque lunga, tortuosa e tutta in salita, anche perché, sappiamo benissimo, che ancora forti sono le resistenze di gruppi di potere consolidati quali quelli, per restare nel nostro campo, del funzionariato amministrativo di Stato e Regioni, dell'Università e, non ultimo ma non più primo, della politica. E sappiamo anche che le innovazioni legislative e costituzionali, quando superate le resistenze arrivano sulla Gazzetta Ufficiale, richiedono comunque anni per poter manifestare appieno gli effetti desiderati.

Comunque vadano le cose, e ci auguriamo al meglio, l'Italia, ma credo anche l'Europa, non può aspettarsi una ripresa economica, veloce o lenta che sia, tale da riportarci alla percezione di ricchezza del secolo scorso.

Per queste considerazioni dobbiamo ritenere il confermato finanziamento del SSN, un risultato importante e assolutamente non scontato, rendendone pieno merito al Ministro Lorenzin e al Governo. Per gli stessi motivi, pur critici su singoli aspetti, consideriamo un successo l'accordo fra il Governo e la Conferenza delle Regioni espresso dal Patto per la Salute recentemente firmato dopo tre anni di travaglio.

La sostenibilità del sistema sanitario nazionale

Purtroppo, data una giusta collocazione agli ideali, se accettiamo un bagno di realtà, dobbiamo prendere atto che non è mai stata realizzata, e tanto meno potrà esserlo in futuro, la sostenibilità di un Servizio Sanitario Nazionale che fornisca tutte le prestazioni di assistenza sanitaria necessarie alla tutela della salute ponendole ad esclusivo carico della fiscalità generale, cui tutti, in teoria, dovrebbero contribuire in proporzione al loro reddito.

Già oggi il cittadino vede sempre più prestazioni a proprio totale carico e per l'assistenza sanitaria ora erogata dal SSN è necessario prevedere un concreto

contributo dell'assistito nel momento in cui usufruisce della prestazione. La sfida non è più evitare questa contribuzione, ma renderla il più equa possibile, rispettando comunque il dettato costituzionale della gratuità agli indigenti.

Attraverso la ricerca dell'appropriatezza e la lotta agli sprechi, come richiamato anche nel Patto per la Salute, il SSN deve cercare di offrire il maggior numero possibile di prestazioni appropriate, ma deve prendere atto che dovrà anche svolgere una funzione di regolamentazione capace di condizionare l'appropriatezza, e quindi rendere sinergico, l'uso delle risorse che possono provenire dalla volontaria contribuzione degli individui a Mutue o a Società di mutuo soccorso o a Fondi integrativi alimentati da meccanismi di welfare contrattuale.

A tal fine torniamo a proporre l'individuazione, da parte del Governo, di Livelli Integrativi di Assistenza, oltre agli attuali Livelli Essenziali di Assistenza, in continuum fra loro, affinché i cittadini possano responsabilmente provvedervi attraverso le forme previste e regolamentate dalla legge.

Sul piano della sostenibilità del SSN dobbiamo anche raccogliere con favore la tendenza, ancora più sul piano delle affermazioni che delle realizzazioni, all'affiancamento alla tradizionale medicina di attesa, di quella d'iniziativa, come più corretto approccio ai malati cronici. Risale al 2007 il primo Congresso della FIMMG che proponeva alla categoria e alle Regioni tale approccio come urgente e ineludibile. Merito al Patto per la Salute che impegna le Regioni a realizzarlo.

Guardiamo, perciò, con preoccupazione e denunciando l'attività di programmazione di certe Regioni, comprese alcune considerate di eccellenza; programmazione che appare più orientata alla riorganizzazione del proprio personale dipendente che alla realizzazione di modelli efficienti nell'interesse del cittadino. Regioni che confondono l'indispensabile integrazione funzionale dei professionisti coinvolti nel processo, con la formazione di squadre subordinate a intelligenze organizzative e gestionali che ricavano la loro esperienza dall'organizzazione ospedaliera.

Agli Assessori e ai Presidenti di regione che perseguono in buona fede gli interessi di salute dei cittadini e non sono subordinati a diktat ideologici - e vogliamo credere che siano la maggioranza - facciamo appello perché non si rendano

responsabili della riproduzione sul territorio di logiche radicate nel pubblico impiego, che hanno prodotto la macchinosa, ridondante, inappropriata e costosa rete ospedaliera, che oggi è così difficile e doloroso riorganizzare.

L'Assistenza Primaria è un'altra cosa e il suo reale potenziamento richiede un pensiero innovativo che abbia il coraggio di partire dalle soluzioni più semplici accuratamente rendicontate, adottate in modo non necessariamente uniforme, ma omogeneo su tutto il territorio nazionale. Solo così sarà possibile verificarne i benefici sul piano della salute e della razionalizzazione dei costi.

Siamo contenti che nel Patto per la Salute le Regioni abbiano riconosciuto al Ministero della Salute e al Governo più ampi poteri di controllo e di intervento e guardiamo con interesse alla possibile modifica del Titolo V della Costituzione, soprattutto per l'auspicato superamento dell'istituto della legislazione concorrente.

Contrariamente a quanto strumentalmente affermato da alcuni, la FIMMG non è mai stata favorevole ad una ricentralizzazione totalitaria delle competenze in materia di sanità. Siamo assolutamente consapevoli della necessità di garantire le autonomie organizzative e gestionali indispensabili a permettere coerenza fra assistenza offerta e contesto socioculturale e orogeografico di ciascuna regione, addirittura di ciascuna azienda sanitaria, ma nello stesso tempo non possiamo accettare ciò che abbiamo osservato in passato: Regioni che improvvisano modelli organizzativi e criteri di assistenza ispirati alla creatività più spinta e repentinamente modificati in base alle convinzioni della maggioranza politica subentrante.

E' necessaria un'azione di regia e governo determinata attraverso un rafforzamento del Ministero della Salute, naturalmente in stretta collaborazione con una Conferenza delle Regioni che da un lato sappia interloquire produttivamente con il Ministero, ma dall'altro sappia autorevolmente guidare le singole Regioni a comportamenti fra loro coerenti.

I professionisti della sanità

Il disagio che coinvolge indistintamente, anche se in modi diversi, tutti i professionisti della sanità è uno dei punti critici che devono trovare soluzione per offrire al SSN una prospettiva di progresso.

Non si tratta solo del disagio economico, pur importante, ma anche e soprattutto di quello derivante dal sentirsi impediti nell'espressione della propria professionalità, dal non essere considerati soggetti attivi, ma solo esecutori di decisioni altrui, assunte prevalentemente in una logica ragionieristica e organizzativa, salvo essere poi chiamati a rispondere di tutti gli inconvenienti che ne derivino.

Poco è cambiato in questo ultimo anno, e di ciò devono essere chiamati a rispondere solidalmente sia il Governo che le Regioni.

Entrambi, alla fine dei conti, non hanno saputo allontanarsi da un atteggiamento buonista, che nega le differenze per riconoscere a tutti la stessa identità, favorendo così una inutile conflittualità fra categorie. Non si tratta di esplicitare graduatorie di merito o importanza. Tutti i professionisti sono ugualmente importanti per il buon funzionamento del SSN. Una squadra può funzionare bene solo quando ciascun componente nel proprio ruolo, specifico e riconosciuto, contribuisce al risultato finale, ma non quando tutti i componenti possono apparire nello stesso ruolo.

Per quanto riguarda i medici, in sintesi, questi sono i principali problemi che vengono sempre denunciati e mai risolti:

1. Ogni medico (dipendente o convenzionato che sia) deve rispondere a due contratti quello con il "datore di lavoro" e quello individuale con il cittadino che assume in cura. Il secondo, anche per la magistratura, non è meno importante del primo. Da ciò deriva la necessità, indipendentemente dal profilo giuridico (dipendente o convenzionato) nel quale il medico opera, che gli sia riconosciuta l'autonomia indispensabile a garantire il rispetto del secondo contratto e quindi il diritto a concordare in modo diretto o indiretto il contesto organizzativo in cui esercita.
2. La responsabilità clinica dell'assistenza è, giustamente, sempre in capo al medico, essendo in stretto rapporto col sospetto diagnostico che solo lui può formulare. La magistratura non ha mai esentato il medico dal rispondere di ciò, anche quando il danno è provocato da un altro professionista. E' giusto quindi che al medico siano riconosciuti gli strumenti per verificare e vincolare tutti gli altri professionisti che intervengono a valle nel processo da lui avviato e di cui risponde.

3. Il danno che il cittadino subisce per effetto di una prestazione sanitaria deve essere riconosciuto ed equamente indennizzato; non è però paragonabile l'indennizzo del danno procurato da un incidente stradale o da azioni finalizzate ad altrui interesse con quello che viene a determinarsi mentre ci si prodiga per curare una persona. Al di fuori quindi delle gravissime colpe generiche (negligenza, imprudenza e imperizia) e specifiche (inosservanze), si trovino perlomeno limitazioni in adeguate tabelle di indennizzo. Non si tratta di rivendicare l'immunità, ma di ricercare la giusta misura fra il diritto all'indennizzo del cittadino ed il dovere del medico di intervenire per curarlo senza indurlo ad eccessi difensivi, che comunque potrebbero danneggiare il cittadino stesso.

Un'attenzione a parte merita il disagio procurato alle professioni sanitarie ed in particolare a quella medica dall'autoreferenzialità del mondo universitario, e nello specifico per quanto attiene alla facoltà di medicina e ai corsi di specialità.

Sono, ormai, documentate le discrepanze in eccesso tra il numero di medici laureati e quello dei posti in specialità o del corso di Medicina Generale. 10.000 laureati ogni anno possono disporre di meno di 7.000 posti nei corsi di formazione post lauream, senza i quali non è possibile entrare nel SSN o svolgere qualsiasi altra attività professionale che non sia assolutamente marginale e provvisoria.

Al grido di allarme già lanciato lo scorso anno e che rinnovo integralmente² voglio aggiungere un invito esplicito al Ministro Lorenzin, al Governo tutto e alla Conferenza delle Regioni, perché pongano un limite e un rimedio ai comportamenti, dannosi per il SSN, dell'Università.

Dannoso è rimuovere ogni sbarramento di accesso al corso di laurea in medicina e chirurgia, che comporterebbe un aumento:

² “Grande attenzione, infine, deve essere riservata alla formazione dei futuri professionisti della sanità. Basta con una formazione di base e specialistica fatta su misura per le esigenze dell'Università e degli universitari. Fa gridare allo scandalo che non potendo aumentare il finanziamento delle Università, queste, in barba alle esigenze del sistema sanitario, invece di accorciare la durata delle scuole di specialità, abbiano ottenuto che sia ridotto il numero delle borse di studio. Bene il provvedimento della Legge di stabilità che accorcia la durata dei corsi da 5 a 4 anni e speriamo che i perfezionamenti, peraltro necessari, che verranno introdotti nell'iter parlamentare, non vanifichino l'intenzione. Dopo la formazione di base, la specializzazione ed il Corso di Formazione in Medicina Generale potrebbero essere svolte anche combinando alla formazione periodi di lavoro come gli esperti internazionali insegnano, in ospedale o sul territorio, con certificazioni di attività svolte”. (Relazione del Segretario Generale Nazionale FIMMG – 68° Congresso Nazionale, Roma 4-9 novembre 2013)

- delle cattedre universitarie o per lo meno degli incaricati di insegnamento;
- degli abbandoni di studenti appartenenti a famiglie che intanto hanno inutilmente sostenuto gli alti costi;
- dei medici laureati parcheggiati in un limbo di disoccupazione assoluta, aspettando che gli si “permetta” di accedere ad un corso di specializzazione;
- dei medici laureati che guardano alla specializzazione come soluzione occupazionale di sopravvivenza e non come momento formativo necessario ad un inserimento, non dico garantito, ma almeno molto probabile.

Dannosa è l'eccessiva durata di alcune specializzazioni, durata non finalizzata ad una migliore formazione, ma alla fornitura di maggiore forza lavoro sottopagata alle Università.

Dannosa è l'autocertificazione delle Università circa le competenze raggiunte dagli specializzati, alcuni dei quali saranno abilitati a esercitare la specialità sulle persone dopo aver lavorato prevalentemente alle ricerche di laboratorio o di biblioteca necessarie ai cattedratici o riceveranno la certificazione di un'esperienza operatoria chirurgica mai avvenuta.

Dannoso è impiegare ingenti risorse del pubblico denaro per specializzare medici che non avranno opportunità di esercitare la specialità.

E dopo tutti questi sprechi, la maggioranza dei medici specializzati dovrà completare la propria formazione specialistica successivamente nell'ambito del SSN, soprattutto in campo chirurgico.

Molto meglio prevedere l'inserimento immediato dei neolaureati nel SSN in ruolo di formazione come avveniva in passato, limitando la funzione dell'Università alla formazione teorica preliminare. Oppure, come avviene in molti Paesi europei, formalizzare il titolo di specialista sulla base di curricula di esperienze formative e lavorative maturate e valutate in ambienti diversi e qualificati.

Per quanto riguarda la formazione specifica in Medicina Generale, anche per i motivi sopra elencati rifiutiamo l'affidamento all'Università, ma siamo i primi a richiedere interventi di miglioramento qualitativo dei corsi, possibili a parità di spesa

attraverso un coordinamento delle attività delle diverse Regioni e con un impegno attento del Ministero della Salute, che deve sottrarlo alla miopia di alcuni funzionari.

L'ipotesi di trasformare il corso di formazione in Medicina Generale in specialità, affidandolo all'Università, è già stata presa in considerazione dall'Osservatorio per la formazione in Medicina Generale istituito dal Ministro Fazio nel 2009 ed esclusa per l'insostenibilità economica prima ancora che per l'assenza di competenze specifiche nel mondo universitario.

Il medico di medicina generale deve essere protetto dalle distorsioni autoreferenziali dell'Università ed essere formato nel SSN per le esigenze del SSN stesso. La Medicina Generale è specialità di fatto e non è necessario che ciò sia riconosciuto dall'Università. La categoria è pronta a finanziare l'integrazione della borsa di studio dei medici in formazione specifica in Medicina Generale con risorse provenienti dal proprio contratto, questo nell'interesse dei discenti, dei cittadini e del futuro della Medicina Generale e del SSN. Alla Conferenza delle Regioni chiediamo di strutturare al suo interno un coordinamento nazionale delle scuole di formazione capace di interventi di verifica e implementazione qualitativa delle attività formative.

Al Governo, al Ministero e alle Regioni chiediamo la massima collaborazione per eliminare i tempi morti fra il conseguimento della laurea in Medicina Generale, l'esame di abilitazione, l'inserimento nel corso di formazione specifica in Medicina Generale e l'approdo alla convenzione. Tutti insieme questi passaggi significano almeno tre anni persi in attese assolutamente evitabili.

L'assistenza farmaceutica

Negli ultimi 10 anni la categoria ha fatto progressi evidenti nel perseguimento della migliore appropriatezza possibile nell'uso del farmaco, anche se pressioni ideologiche e ragionieristiche hanno cercato e continuano a cercare di condizionare questa delicata responsabilità del medico.

L'approccio poliziesco, lungi dal produrre benefici, è riuscito solo ad infangare l'immagine della categoria e a spendere in indagini e processi più risorse di quelle, modeste, alla fine recuperate in quei pochissimi casi di accertate reali violazioni.

Più efficaci sono risultati gli strumenti messi a disposizione dalla convenzione, ispirati ai principi della clinical governance.

Disturbante e compromettente l'aderenza terapeutica è stata ed è l'imposizione della sostituibilità, nata per condizionare dinamiche di mercato e non per gli interessi di salute dei cittadini.

Mi tocca ancora precisare la posizione della FIMMG rispetto ai farmaci generici, poi chiamati bioequivalenti. Sappiamo che sono farmaci efficaci e sicuri, che possono essere utilizzati nella pratica terapeutica come gli originatori di cui è scaduto il brevetto, a patto che il medico conosca il prodotto che prescrive in modo approfondito e che, effettuati nell'individuo l'indispensabile verifica di efficacia e di presenza/assenza di effetti collaterali o avversi. Ribadiamo, bene il generico, no la sostituibilità, compresa, se non soprattutto, quella fra generico e generico.

Torno su questi argomenti triti e ritriti, perché periodicamente i media li riportano alla luce come se fossero i più importanti da affrontare. Ben altri invece sono i temi cui dobbiamo prestare attenzione.

E questi nuovi temi sono al centro del dialogo fra la categoria e l'AIFA, con la quale negli ultimi anni abbiamo ragionato e approfondito la reciproca conoscenza, fino ad individuare i diversi problemi cui è necessario rispondere insieme.

Il tema della regolazione dei farmaci innovativi è uno di quelli che richiedono una collaborazione diretta fra AIFA e categoria, senza mediazione da parte di altre istituzioni.

Naturalmente per farmaci innovativi intendo quelli che effettivamente aggiungono progressi significativi alle prospettive di cura. Farmaci più costosi perché ancora protetti da brevetto, che devono poter essere usati da tutti coloro che ne possono trarre reale beneficio, ma che devono essere sottratti ad un uso consumistico che li promuove anche nei casi in cui il medesimo risultato può essere raggiunto con il farmaco già in uso.

Dopo adeguate riflessioni, su proposta dell'AIFA, siamo ora impegnati nel reclutamento di circa 2000 colleghi disposti a sperimentare la formulazione diretta di

piani terapeutici, non più delegati solo agli specialisti, per farmaci opportunamente individuati.

Si tratta, come è giusto che sia, di una sperimentazione, che prevede la compilazione telematica del Piano terapeutico, la cui procedura potrebbe inizialmente apparire come un ulteriore carico burocratico, ma che in realtà è già la semplificazione di procedure precedenti e ulteriormente potrà essere semplificata e in parte automatizzata dai nostri gestionali. Quel che conta è che questa collaborazione rappresenta un'opportunità per riappropriarsi di atti e responsabilità professionali che altra burocrazia cercava di sottrarci.

C'è la massima collaborazione del Sindacato alla riuscita di questa sperimentazione che, fra l'altro, ha registrato immediatamente una larga adesione dei singoli medici, a giudicare dalla velocità e numerosità delle candidature a partecipare.

Il medico di medicina generale deve essere partecipe attivo al complesso e irrinunciabile meccanismo della regolazione del farmaco e non passivo esecutore, quale passo avanti nella direzione del pieno recupero del proprio ruolo nel miglioramento dell'assistenza farmaceutica. Recupero che dovrà compiersi con una partecipazione attiva e responsabile alla appropriatezza prescrittiva, mirando così alla qualità della prescrizione e non più, o almeno non solo al numero di confezioni prescritte; ed ancora una partecipazione attiva alla farmacovigilanza e con la realizzazione di studi di effectiveness sui farmaci immessi in commercio.

A questo proposito mi corre l'obbligo di ringraziare la MSD che, nell'ambito di un progetto più largo di promozione della ricerca in Italia, ha voluto onorarci di un contributo non vincolato per creare una scuola di formazione in ricerca in Medicina Generale che provvederà a formare in 2 anni 400 MMG ricercatori. Vogliamo così contribuire a colmare quella carenza di informazioni sull'uso del bene farmaco provenienti direttamente dalla Medicina Generale.

Le trattative per il nuovo ACN

Potrà sembrare strano che la relazione al Congresso del Segretario Nazionale del Sindacato più rappresentativo della Medicina Generale, in corso di trattativa per il

rinnovo dell'ACN, lasci per ultimo e dedichi relativamente poco spazio a questo argomento.

La verità è che questo non è il momento delle parole, ma delle azioni concrete. FIMMG da otto anni, in ogni relazione congressuale, in ogni comunicazione, in ogni incontro sia istituzionale che interno al Sindacato ha argomentato sulla necessità di un cambiamento delle regole che condizionano la Medicina Generale.

Abbiamo già spiegato esaurientemente che il patrimonio del rapporto di fiducia individuale e continuato nel tempo non deve essere disperso, ma valorizzato offrendogli un contesto di organizzazione di lavoro che superi l'autoreferenzialità e offra nuovi strumenti. Abbiamo già dichiarato la nostra volontà di rendicontazione delle attività e di impegno a misurarci su indicatori condivisi di processo e di risultato.

Abbiamo formulato una proposta di progresso della Medicina Generale che abbiamo voluto chiamare Ri-fondazione per sottolinearne, pur nella conservazione dei valori fondamentali, la radicalità nell'approccio con l'organizzazione e la gestione del Servizio sanitario.

In questi 8 anni la maggior parte delle Regioni individualmente, e nel suo insieme la Conferenza delle Regioni, non ha neppure voluto approfondire l'argomento, salvo qualche eccezione come la Toscana.

La Conferenza delle Regioni ha preferito perseguire una programmazione fondata sulle strutture e non sulle funzionalità, ad immagine e somiglianza dell'organizzazione ospedaliera. Piuttosto che far tesoro dell'esperienza della categoria e dei risultati innovativi e positivi che, nonostante le difficoltà, la stessa è riuscita ad esprimere, la Conferenza ha, nei fatti, avuto un comportamento negligente ed ha minimizzato l'attività di migliaia di professionisti che quotidianamente affrontano 2 milioni di contatti al giorno con i cittadini.

La Conferenza delle Regioni ha tenuto, soprattutto negli ultimi anni, un atteggiamento pericolosamente aggressivo ed inutilmente ostile nei confronti della categoria e delle sue organizzazioni sindacali, rifiutando qualsiasi interlocuzione produttiva.

Non la volontà delle Regioni, ma il Decreto Balduzzi, trasformato in Legge dal Parlamento, dopo un lungo confronto all'ultima virgola che solo la forza e la caparbieta della FIMMG, unita alla determinazione del Ministro, hanno potuto portare a buon fine, ha comunque imposto le attuali trattative per la riscrittura normativa della convenzione. Quello che volevamo. Ciò nonostante, sempre le Regioni, hanno trovato il modo di ritardare l'avvio del tavolo negoziale oltre ogni ragionevole previsione.

La FIMMG, più che mai compatta, ha le idee molto chiare su ciò che vuole introdurre, su ciò che non accetterà mai di introdurre e su ciò che può essere oggetto di mediazione.

Abbiamo addirittura cercato una sintesi di concetti sviluppati in anni di lavoro elaborativo ed in migliaia di pagine, proponendo poche righe di testo per l'Art 1 del prossimo ACN, che dovrebbero essere il presupposto per uno sviluppo coerente dell'articolato e nelle quali tra l'altro si legge:

“Il MMG si qualifica come un professionista autonomo ai fini dello svolgimento di quanto previsto dal presente Accordo, in forma personale, ovvero aggregata, secondo le norme privatistico/civilistiche vigenti, anche all'esterno del SSN; al tempo stesso egli collabora continuativamente e coordinatamente all'espletamento della funzione dei medici di medicina generale secondo gli schemi del SSN, in regime di finanziamento pubblico ed in adesione ai principi del D.lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. per l'espletamento delle funzioni essenziali quali descritte nel presente Accordo, che ha carattere inderogabile”.

La nostra convinzione è che le posizioni non siano inconciliabili se si tiene conto degli interessi dei cittadini e della sostenibilità del SSN.

Ad oggi, accantonate le schermaglie sui metodi, i contenuti che ci vengono proposti sono ancora per noi inaccettabili, tali da poterci indurre a prese di posizione conflittuali. Percepriamo, tuttavia, l'inizio di una maggiore attenzione alle nostre proposizioni.

Attribuiamo questi segnali all'azione di mediazione e di ricerca concreta di soluzioni condivise che il Presidente del Comitato di Settore, l'Assessore Montaldo, ha sempre dichiarato di voler mettere in atto.

Siamo stati doverosamente cauti nei confronti delle sue dichiarazioni, ma dobbiamo prendere atto che, pur nella complessità degli eventi che hanno caratterizzato gli ultimi mesi, ha tenuto fede all'impegno. Oggi, senza abbassare la guardia, diamo più credito alle sue dichiarazioni, ben sapendo che il suo ruolo non è di interpretazione personale, ma di istituzionale rappresentanza di tutte le Regioni.

Comunque sappia la Conferenza delle Regioni che la forza e la caparbietà che la FIMMG ha saputo esprimere in alcuni momenti particolarmente critici in questi anni, non si sono affievolite, ma al contrario consolidate.

Conclusioni

60.000 medici di medicina generale, oggi ancora divisi in settori di assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi ed emergenza territoriale sono quotidianamente impegnati a fare il loro dovere e ad assistere la popolazione italiana nel migliore dei modi consentiti dalle norme vigenti.

Come in tutte le categorie, fra questi professionisti ci sono eroi e delinquenti, ma c'è soprattutto una grande maggioranza ligia al proprio dovere e onestamente dedicata alla professione.

Una categoria che ha dato già molto alla salute degli italiani e alla sostenibilità del SSN, ma che può dare ancora di più con un assetto che superi i settori attraverso il ruolo unico, il lavoro in squadra, il supporto di personale di studio qualificato e una maggiore collaborazione con gli altri professionisti del SSN.

Una categoria che è sempre riuscita, sfidandone le conseguenze, ad essere indipendente dalle dinamiche clientelari di potere, che tanto male hanno fatto al nostro Paese.

Una categoria che vuole continuare ed essere sempre più protagonista nella tutela della salute degli italiani.

Una categoria che è consapevole di non essere perfetta, che vuole migliorare, che sa di poter imparare dal confronto con gli altri professionisti, che privilegia le proposte alle rivendicazioni, che vuole fondare tutto ciò su una identità sempre più definita.

Noi, orgogliosamente medici di famiglia

Orgogliosi per quel che la categoria nel SSN ha saputo dare ai cittadini.

Orgogliosi della fiducia che ci riservano da decenni senza tentennamenti

Orgogliosi di aver cercato sempre nuove frontiere

Orgogliosi di aver capito e sostenuto in anticipo la necessità di un cambiamento che oggi tutti considerano improcrastinabile

Orgogliosi dell'impegno dei giovani colleghi che raccoglieranno il nostro testimone

Orgogliosi di avere le idee molto chiare sul futuro della nostra professione

Orgogliosi di aver raggiunto una compattezza non di facciata

Orgogliosi di essere FIMMG

Si ringraziano per il contributo fornito alla relazione i componenti
dell'Esecutivo Nazionale FIMMG

Un particolare ringraziamento va ai colleghi:

Stefano Zingoni, Silvestro Scotti, Walter Marrocco e alla Dott.ssa Mina Le Rose