

CONGRESSO NAZIONALE

44°

SUMAI
ASSOPROF

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

San Benedetto del Tronto

18-21 ottobre 2011

RELAZIONE DEL SEGRETARIO GENERALE

Roberto Lala

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO
TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ
ED EMERGENZA



Sumai
ASSOPROF

Sindacato Unico Medicina
Assistenziale Italiana
e Professionista dell'Area Sanitaria

Indice

Saluti	3
La crisi e il sistema sanitario	3
Gestire cronicità ed emergenza sul territorio	4
Territorio: costruire la rete, sviluppare l'informazione	5
Imparare dall'esperienza	6
Professioni sanitarie: responsabilità e sinergia	9
Più informatizzazione, meno penalizzazioni per i medici	10
La qualità come strategia sindacale	11
Le istituzioni professionali	11
Conclusioni	12

Relazione del segretario generale

Roberto Lala

Cari colleghi, illustri ospiti,

vi ringrazio di essere qui al 44° Congresso Sumai Assoprof e mi auguro che i lavori di queste giornate siano utili a tutti noi. In particolare, vorrei che alla conclusione dei nostri lavori sia possibile elaborare un documento che riassume il dibattito di questa assise congressuale e che dunque valuti, con grande senso di responsabilità ma anche con il necessario spirito critico, le ricadute più o meno gravi dei provvedimenti legislativi emanati e in corso d'opera riguardanti il Servizio sanitario nazionale e la professione medica, come contributo doveroso in una fase tanto difficile e che chiede la partecipazione vigile di tutte le componenti sociali.

Non credo sia necessario, infatti, tratteggiare la situazione economica e politica in cui si trova oggi il nostro Paese. Tutti noi seguiamo da mesi con preoccupazione le vicende finanziarie internazionali e i tentativi messi in campo dal Governo italiano per arginare i danni verso la nostra economia.

È inevitabile che tutto questo abbia ripercussioni sul sistema sanitario, costretto più che mai a fare i conti con la limitatezza delle risorse. Come medici, come professionisti del sistema salute abbiamo lanciato nel luglio scorso un forte grido d'allarme per chiedere che i risparmi necessari non si traducano in tagli irragionevoli che portano al collasso i servizi. Gli Stati Generali della Sanità che abbiamo tenuto a Roma a ridosso del varo della manovra economica hanno messo in campo le proposte di tutto il mondo medico per realizzare davvero un servizio sanitario più sostenibile sotto il profilo economico, ma che sappia garantire allo stesso

Saluti

**La crisi
e il sistema
sanitario**

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

Gestire cronicità ed emergenza sul territorio

tempo più efficacia e qualità, senza perdere la sua natura universalistica, che è una conquista sociale irrinunciabile.

Sostenibilità economica e qualità non sono obiettivi inconciliabili. Il tema che come Sumai Assoprof abbiamo deciso di porre al centro di questo nostro Congresso va proprio in questa direzione: dare una risposta a due delle maggiori criticità del sistema, ovvero la crescita delle cronicità e le difficoltà della rete dell'emergenza urgenza, utilizzando al meglio una risorsa già disponibile sul territorio: la specialistica ambulatoriale.

Siamo convinti che i due temi siano strettamente legati e che possano trovare una soluzione solo in un'ottica integrata, come mostrano d'altra parte anche i lavori dei Tavoli dedicati a questi problemi attivati da tempo dal ministero della Salute e dalle Regioni e il recente studio messo a punto dall'Agenas per contribuire alla riorganizzazione dei sistemi sanitari delle Regioni sottoposte ai Piani di rientro, che molto insiste sulla necessità di articolare un sistema dell'emergenza territoriale.

La cronicità, che è una realtà in continua crescita poiché le cure consentono ai malati di convivere a lungo con la propria patologia (e questo, lasciatemelo dire, non è un problema, ma una straordinaria conquista della scienza e della società tutta), richiede lo sviluppo di una rete di servizi territoriali capace di prenderla in carico e dare risposte rassicuranti ai malati e alle loro famiglie. Se questa rete non c'è, come purtroppo accade in gran parte del Paese, quei malati si "scaricheranno" fatalmente sui Pronto Soccorso e sugli ospedali. Bollare le loro richieste come "inappropriate" non risolve certo il problema. Piuttosto occorre dare loro una risposta a livello di sanità territoriale, valorizzando ciò che già esiste e creando gli indispensabili raccordi. L'obiettivo dovrebbe essere quello di fornire un percorso territoriale facilmente identificabile che consenta alle persone di avvalersi in modo integrato delle diverse figure professionali che fanno riferimento all'assistenza primaria. Fare questo, ne siamo convinti, è anche il modo più efficace e più concreto per risparmiare.

Cosa avviene oggi se un cittadino in buona salute o magari con problemi cardiocircolato-

ri o respiratori cronici presenta improvvisamente sintomi difficilmente inquadrabili dai familiari?

La risposta più comune è recarsi al Pronto Soccorso, dove magari, bollati da un codice bianco o verde, si trascorrono ore in attesa perché inevitabilmente le urgenze con codice giallo o rosso hanno la precedenza. Un'attesa che, talvolta, produce anche esiti gravi, con episodi che vengono immancabilmente etichettati come casi di malasanità.

Quale risultato produce quindi l'attuale sistema? Disagio, rischio, una risposta che il cittadino sente giustamente come inefficiente o tardiva, e in più gli alti costi derivanti dai protocolli dei Pronto Soccorso che prevedono indispensabilmente, anche per la forte tensione determinata dal contenzioso medico legale che ormai serpeggia in tutto il paese, innumerevoli accertamenti tecnico-strumentali.

Di chi è la responsabilità? Dei professionisti? No, assolutamente no. La responsabilità è di una politica che da anni vuole curare la sanità con interventi parcellizzati, che si traducono troppo spesso solo in tagli lineari alle risorse economiche, senza invece mai portare avanti una strategia complessiva che disegni in modo chiaro una concreta riorganizzazione del sistema in funzione dei reali bisogni assistenziali, riequilibrando dunque i rapporti tra territorio e ospedale.

Non sarebbe più efficace quindi poter contare su servizi territoriali che intervengano con la necessaria prontezza sia in ambito ambulatoriale sia a domicilio del paziente? Risposta più semplice, più rapida e indubbiamente meno costosa. Allora perché non si riesce a farla diventare un'opzione reale?

Credo che ci siano almeno due ragioni fondamentali. La prima è che i servizi territoriali sono ancora oggi atomizzati, esistono ciascuno per sé, senza riuscire a costruire quella rete capace di ottimizzarne l'efficacia. Specialisti ambulatoriali, medici di famiglia, pediatri di libera scelta, servizi di Continuità Assistenziale esistono sul territorio come realtà separate, mentre, come diciamo ormai da anni, andrebbero armonizzate, offrendo finalmente ai cittadini

**Territorio:
costruire
la rete,
sviluppare
l'informazione**

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

una reale alternativa all'ospedale nello specifico momento in cui si presenta la concreta necessità. La seconda ragione è che dell'esistenza dei servizi territoriali non si ha una chiara informazione, e non ce l'hanno né gli operatori della sanità né i cittadini. E questo è un elemento chiave, visto che gli accessi al Pronto Soccorso avvengono nella gran parte dei casi motu proprio, da parte di persone che non sentono di avere alcuna alternativa.

Perché allora non attivare campagne d'informazione ai vari livelli istituzionali per rendere più visibile e quindi più accessibile il sistema di cure territoriali?

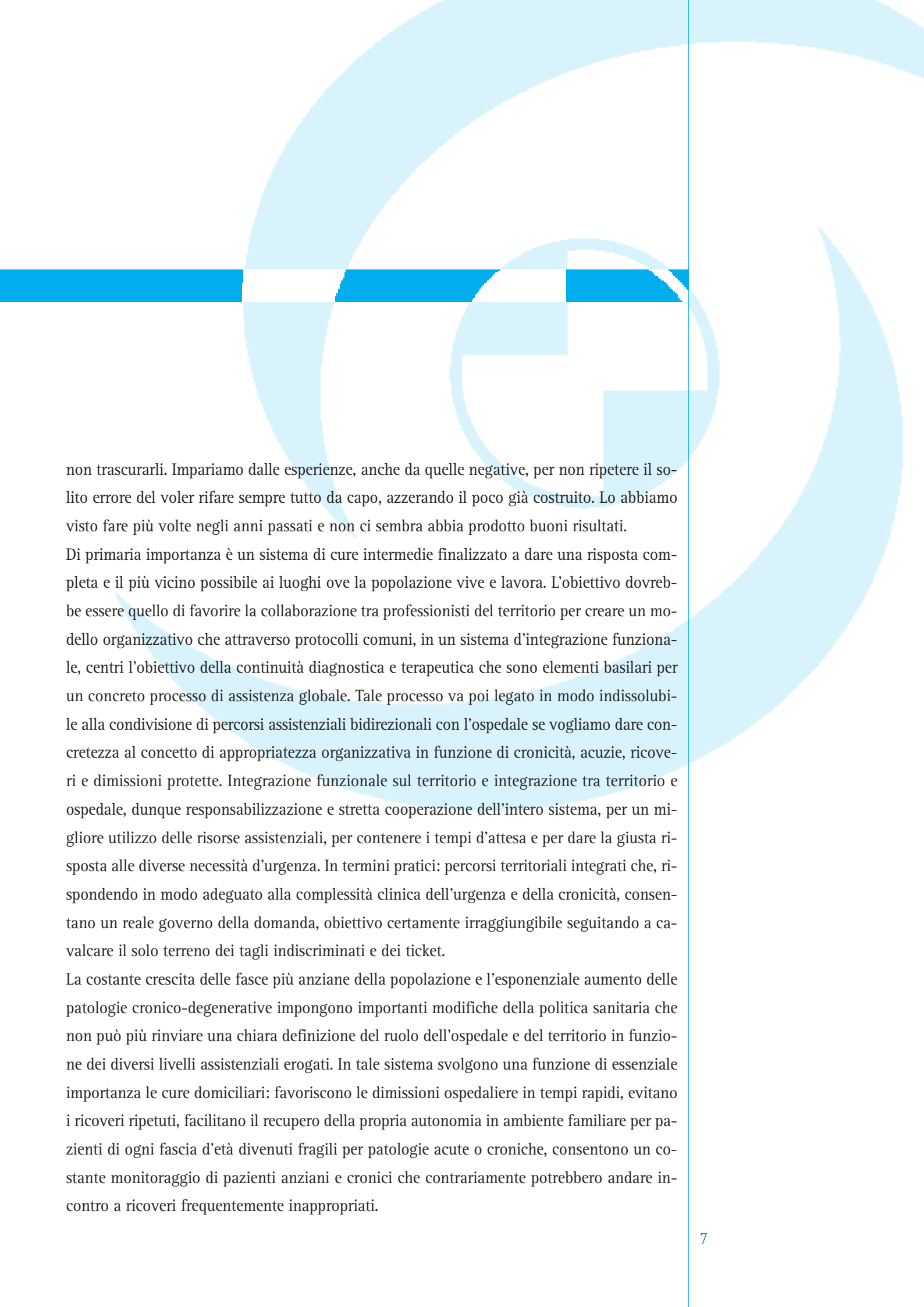
Penso a campagne nazionali, di forte impatto, che poi possono articolarsi nelle diverse Regioni e Aziende sanitarie locali sulla base delle specifiche offerte assistenziali. Per cambiare una mentalità consolidata occorre poter contare su una voce forte, magari su "testimonial" accattivanti, arrivando così a tutti i cittadini, anche i più semplici e i meno colti.

Lo avevamo già detto nel Congresso 2006: avere servizi sul territorio e non renderli "visibili" ne depotenzia la portata e non intacca la convinzione radicata che l'unico luogo in grado di garantire una risposta di salute sia l'ospedale.

Sviluppare i servizi sul territorio è ancora più urgente oggi quando, pressate dalle esigenze di bilancio e in molti casi dai Piani di rientro siglati con il Governo, molte Regioni stanno realizzando quella ristrutturazione della rete ospedaliera che gli esperti avevano indicato come necessaria già da molti anni. Se però la "riorganizzazione" si traduce semplicemente nella cancellazione di alcuni piccoli e medi ospedali, senza costruire nessuna alternativa, il risultato sarà inevitabilmente un collasso delle strutture esistenti, ospedaliere e territoriali, messe già a dura prova dalla riduzione dei finanziamenti e dal blocco del turn over.

Per la sanità territoriale non siamo all'anno zero. Dal punto di vista teorico, sono anni che tutti coloro che si occupano di sistemi sanitari, politici nazionali e regionali, medici e sindacati medici, operatori e analisti, vanno ripetendo che l'unica possibilità per la tenuta del sistema sta nello sviluppo dei servizi territoriali. Dal punto di vista pratico, però, sono pochi e assai diversificati tra loro gli spunti concreti cui fare riferimento, ma a nostro avviso è bene

**Imparare
dall'esperienza**



non trascurarli. Impariamo dalle esperienze, anche da quelle negative, per non ripetere il solito errore del voler rifare sempre tutto da capo, azzerando il poco già costruito. Lo abbiamo visto fare più volte negli anni passati e non ci sembra abbia prodotto buoni risultati.

Di primaria importanza è un sistema di cure intermedie finalizzato a dare una risposta completa e il più vicino possibile ai luoghi ove la popolazione vive e lavora. L'obiettivo dovrebbe essere quello di favorire la collaborazione tra professionisti del territorio per creare un modello organizzativo che attraverso protocolli comuni, in un sistema d'integrazione funzionale, centri l'obiettivo della continuità diagnostica e terapeutica che sono elementi basilari per un concreto processo di assistenza globale. Tale processo va poi legato in modo indissolubile alla condivisione di percorsi assistenziali bidirezionali con l'ospedale se vogliamo dare concretezza al concetto di appropriatezza organizzativa in funzione di cronicità, acuzie, ricoveri e dimissioni protette. Integrazione funzionale sul territorio e integrazione tra territorio e ospedale, dunque responsabilizzazione e stretta cooperazione dell'intero sistema, per un migliore utilizzo delle risorse assistenziali, per contenere i tempi d'attesa e per dare la giusta risposta alle diverse necessità d'urgenza. In termini pratici: percorsi territoriali integrati che, rispondendo in modo adeguato alla complessità clinica dell'urgenza e della cronicità, consentano un reale governo della domanda, obiettivo certamente irraggiungibile seguendo a cavalcare il solo terreno dei tagli indiscriminati e dei ticket.


La costante crescita delle fasce più anziane della popolazione e l'esponenziale aumento delle patologie cronico-degenerative impongono importanti modifiche della politica sanitaria che non può più rinviare una chiara definizione del ruolo dell'ospedale e del territorio in funzione dei diversi livelli assistenziali erogati. In tale sistema svolgono una funzione di essenziale importanza le cure domiciliari: favoriscono le dimissioni ospedaliere in tempi rapidi, evitano i ricoveri ripetuti, facilitano il recupero della propria autonomia in ambiente familiare per pazienti di ogni fascia d'età divenuti fragili per patologie acute o croniche, consentono un costante monitoraggio di pazienti anziani e cronici che contrariamente potrebbero andare incontro a ricoveri frequentemente inappropriati.

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

L'assistenza domiciliare specialistica H24 può affrontare le emergenze rispondendo all'improvviso bisogno tanto del paziente sano quanto del cronico, intervenendo nei loro luoghi di vita con evidente riduzione di sprechi e inapproprietezze. Solo in caso di reale necessità, attraverso il percorso integrato di cui ho detto prima, il cittadino sarebbe avviato al ricovero. Qualche piccolo passo in questa direzione è già stato fatto. In alcune Regioni, ad esempio, è stato dato il via agli accessi agevolati in ambulatorio in caso di visita specialistica urgente. È qualcosa, un tentativo di decongestionare i Pronto Soccorso, di dare una risposta ai cittadini sul territorio. Ma siamo ancora molto indietro su quel percorso di integrazione tra diversi professionisti, servizi e strutture cui accennavo prima, visto che anche in queste realtà non è stato ancora creato quel percorso bidirezionale tra ambulatorio e medico di famiglia e tra ambulatorio e ospedale, indispensabile per fornire la continuità assistenziale necessaria a risolvere il problema. In queste situazioni il cittadino ha un servizio in più, la visita specialistica d'urgenza erogata sul territorio, ma è comunque solo e, da solo, deve poi riportare l'esito di quell'intervento al proprio medico di famiglia o al medico ospedaliero, a seconda dei casi. Una frammentazione del sistema che da una parte fa sentire insicuro il cittadino, non preso in carico, e dall'altra fatalmente produce duplicazioni di esami diagnostici, prescrizioni farmaceutiche e quant'altro.

Con l'ottimismo della disperazione, cerchiamo di cogliere il solo aspetto positivo di questi inaccettabili ritardi nella costruzione della rete sanitaria territoriale. Aver atteso tanto ci permette di valutare attentamente le poche esperienze che si è tentato di realizzare e di porne in evidenza le criticità per non ripetere gli errori. L'obiettivo è costruire un sistema senza dimenticare che il malato e la sua famiglia sono al centro e che solo la completa integrazione di tutti i servizi territoriali e ospedalieri consentirà di tracciare in modo chiaro e visibile un percorso di continuità assistenziale.



Avendo sfiorato il tema delle équipes multi professionali, prendo qualche minuto per parlare di un nodo ineludibile per la sanità di oggi e, soprattutto, di domani: il rapporto che si deve costruire con le altre professioni sanitarie. È chiaro a tutti come ormai l'idea del medico solitario, armato solo di esperienza e valigetta, sia definitivamente tramontata. Il nostro lavoro si svolge con continui scambi con altre professioni, dagli infermieri ai diversi profili tecnici sanitari. Questa nuova realtà non può che fondarsi sul binomio sinergia e responsabilità: sinergia, perché è indispensabile che il lavoro di ciascuno si raccordi con quello degli altri avendo come scopo unico il bene e la salute dei pazienti; responsabilità, perché in questo intreccio occorre definire con chiarezza quali quando e in capo a chi sono le molte responsabilità legate alla cura e all'assistenza.

Per parte nostra vogliamo assumere in pieno le nostre responsabilità e difendere l'orgoglio di una professione fatta in scienza e coscienza, nella piena consapevolezza delle nuove condizioni in cui ci troviamo ad operare, ma pretendendo, soprattutto nell'interesse dei pazienti, di non essere più quotidianamente turbati da aggressioni scandalistiche quasi sempre senza fondamento. Ci sono manipoli di aggressivi avvocati che "dragano" internet con offerte di patrocinio a zero spese e che, con l'ausilio di nostri illustri colleghi, istruiscono processi che spesso non hanno alcuna ragion d'essere.

La storia è una gran maestra ma pochi hanno la pazienza di ricordare. La storia della professione medica dovrebbe insegnare che l'aggressione l'un l'altro per mere logiche settoriali alla lunga non paga nessuno e dovrebbe far scoraggiare pertanto queste task force composte da disinvolti professionisti, inducendoli a riflettere sulle possibili conseguenze.

La crescita del contenzioso legale in campo sanitario, alimentato da chi basa i propri guadagni sull'aggressività invece che sulla professionalità, è un problema non solo per i professionisti della sanità, medici e non, ma anche per il sistema nel suo complesso, appesantito da logiche e costi riconducibili a quella che chiamiamo ormai "medicina difensiva". Le soluzioni normative al problema riguardano ovviamente lo Stato e le Regioni, ma per parte nostra dobbiamo anche noi, con in capo la Fnomceo e dialogando con le rappresentanze delle altre pro-

**Professioni
sanitarie:
responsabilità
e sinergia**

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

**Più
informatizzazione,
meno
penalizzazioni
per i medici**

fessioni sanitarie, porre un argine a questo ignobile meccanismo, anche rafforzando il dialogo e la fiducia con i nostri pazienti.

Nell'ultimo anno ci siamo trovati ad affrontare due momenti critici nel rapporto con il Governo nazionale: la questione legata alla certificazione di malattia on line e quella relativa alle esenzioni per reddito.

In entrambi i casi, con eccessivo semplicismo, si sono poste in capo ai medici disfunzioni e ritardi nella messa a punto del sistema informatico di Enti, Regioni e Aziende sanitarie e ospedaliere, chiedendo loro di supplire le innumerevoli criticità del sistema con non piccola parte del proprio tempo, senza tenere nel dovuto conto quanto ne venisse sottratto all'attività clinica. Voglio ancora una volta, come credo di aver sempre fatto, essere estremamente chiaro: siamo favorevolissimi all'informatizzazione che, se ben applicata, rende più semplici e veloci le inevitabili incombenze burocratiche che pesano ormai sulla sanità.

Vorremmo davvero che l'informatizzazione si sviluppasse ad ogni livello, perché questo migliorerebbe la qualità del nostro lavoro. Pensate quale ausilio sarebbe il poter accedere, secondo le necessità e nel rispetto del consenso, ai dati del paziente con la semplice lettura del Fascicolo Sanitario Elettronico. Avremmo immediata e completa visione del quadro clinico e anche delle esenzioni di cui gode. Potremmo fare certificati e prescrizioni in modo informatico con grande risparmio di tempo e di denaro. Ma per realizzare tutto questo non basta il decisionismo di un ministro. Occorre impegnarsi in modo concreto trovando le risorse necessarie, che non sono certo impossibili, se davvero vogliamo che tutte le strutture del Ssn entrino finalmente nell'era digitale.

L'utilizzo dei flussi informativi per lo scambio di dati tra professionisti faciliterebbe il processo di continuità clinica, velocizzando il percorso di continuità dell'assistenza all'interno del sistema integrato con conseguente innalzamento qualitativo delle prestazioni erogate, riduzione dei tempi d'attesa e abbattimento dei costi.

Inoltre siamo convinti che la costruzione di quella rete di assistenza territoriale che sia in gra-

do di gestire cronicità e parte dell'emergenza, di cui ho parlato prima, non possa fare a meno di una ramificata informatizzazione del sistema che porti ad una "alleanza funzionale" dei professionisti del territorio con quelli dell'ospedale. Informatizzazione sì, quindi, ma come utile e importante supporto alla professione e non come ennesimo aggravio burocratico a danno dell'assistenza.

I molti obiettivi e le molte criticità che ho messo in fila fin qui saranno l'oggetto del nostro lavoro sindacale nei prossimi mesi. Come avete visto si tratta prevalentemente di nodi legati all'organizzazione dei servizi, al loro sviluppo e adeguamento a più moderni sistemi. Il blocco delle convenzioni e dei contratti, che impedisce di intervenire sulla parte economica, ci impone invece di applicare i nostri sforzi al miglioramento del nostro lavoro e dunque del sistema in termini di qualità e appropriatezza. C'impone, in concreto, di andare il più celermente possibile alla sottoscrizione degli Accordi Regionali se si vuole dare il via all'ormai improcrastinabile processo riorganizzativo necessario ad allontanare il rischio della definitiva implosione del sistema assistenziale.

Nella situazione difficile che ho tratteggiato fin qui, credo ci sia almeno un elemento positivo, che dunque va valorizzato. Il clima di unitarietà che ha caratterizzato in questi ultimi anni le nostre istituzioni professionali, a partire dal mondo ordinistico, è una conquista particolarmente preziosa proprio per le difficoltà che abbiamo davanti e per i necessari cambiamenti che comportano e che comporteranno. Il dinamismo dei vertici della Fnomceo nel triennio che si sta per chiudere ha fatto sentire la voce dei medici nelle Aule parlamentari, nelle Commissioni, e in tutte le sedi decisionali del paese. Le proposte avanzate in materia di formazione dei giovani medici, governo clinico, responsabilità professionale (solo per citare le più rilevanti) sono concrete e mature, ed è di altra parte, come dirò in conclusione, la responsabilità di non averle colte.

E questo stesso clima unitario oggi, per fortuna, si riflette anche sui vertici dell'Enpam. Al di

**La qualità
come
strategia
sindacale**

**Le istituzioni
professionali**

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

lità delle polemiche, gonfiate ad arte e probabilmente con precisi intenti speculativi, il nostro Ente di previdenza è sano, forte e in grado di dare garanzie a noi e anche ai giovani professionisti. Nonostante l'insensibilità della politica, basti pensare al permanere della doppia tassazione sul patrimonio immobiliare dell'Ente, è ancora una barca solida. Perché continui ad esserlo anche in futuro, si stanno predisponendo gli indispensabili aggiustamenti che tengano conto dei cambiamenti demografici e della necessità di rendere ancora più sicuri gli investimenti. Ma ciò che è ancora più importante è che tutto ciò possa avvenire in un clima pacato, senza scandali inutili e dannosi per tutti.

Conclusioni

Ho detto fin qui ciò che noi, come medici, come "attori" del servizio sanitario pensiamo e cosa vorremmo fare, nella piena consapevolezza delle difficoltà generali di questa fase storica. Non posso però fare a meno di esprimere anche una critica severa: la politica in questi mesi non è riuscita ad essere convincente. Ha fatto appello, come sempre, alla responsabilità e alla presa di coscienza dei problemi, chiedendo i sacrifici necessari ad affrontare la situazione contingente, ma di fatto si è limitata a travolgere il paese con misure finalizzate ad un ipotetico risanamento, senza mai dichiarare in modo comprensibile quale sia il progetto che ha in mente per la sanità, per il mondo del lavoro, per la previdenza, insomma per la tenuta del sistema socio-sanitario.

Il Servizio sanitario nazionale è stato sottoposto ad inefficaci e deleteri interventi quali l'aumento lineare dei ticket, il taglio delle prestazioni e dei posti letto e il blocco del turnover. I risultati li abbiamo denunciati a gran voce. Il blocco del turn over riduce la sicurezza delle strutture per l'insufficiente personale in organico e, allo stesso tempo, porta al moltiplicarsi in modo dirompente dei contratti anomali con una crescita esponenziale dello stato di precarietà. La precarietà che, tanto nel pubblico quanto nel privato, si sostanzia in un vero sfruttamento dei giovani professionisti che molto spesso si trovano a lavorare in condizioni così indecorose da essere indotti alla fuga verso altri paesi. Il risultato è che l'Italia perde importanti risorse professionali e con esse anche le ingenti risorse economiche investite per la loro

formazione.

In definitiva, tagli e precarizzazione, sempre più gravi di manovra in manovra, si traducono in un'inevitabile caduta dei servizi.

Che senso ha parlare di riorganizzare, razionalizzare, efficientare, ottimizzare la nostra sanità quando in realtà ad ogni manovra economica non si fa altro che tagliare, tagliare e ancora tagliare? Il Ssn, che protegge tutti ma in particolare le fasce più deboli della popolazione, avrebbe bisogno di ben altra terapia. Non soldi a pioggia per riparare agli sprechi, ma riforme. Quelle vere. Quelle che attendiamo da anni e che ci sono state promesse da tutti i governi ma che nessuno ha avuto la volontà di fare.

I cambiamenti sono ormai improcrastinabili di fronte alla domanda di salute che continua a crescere insieme ai costi per mancanza di una seria programmazione idonea ad anticipare l'evoluzione dei bisogni assistenziali. La riorganizzazione della rete sanitaria territoriale, in armonia con la riorganizzazione dei servizi ospedalieri, non può più attendere. E questo non vuol dire tagliare solo i posti letto. Sappiamo bene che tagliare senza riorganizzare, unitamente al blocco del turnover e degli investimenti, non solo danneggia i cittadini, ma non fa risparmiare e anzi, in diversi casi, si trasforma in un incontrollabile moltiplicatore della spesa. Non dobbiamo rimanere spettatori passivi di fronte ad una politica che non è capace o forse non vuole governare la sanità. Una politica che non vuole ascoltare chi la sanità la conosce dal suo interno perché la vive tutti i giorni. Non vuole ascoltare noi, i professionisti. Ci vuole responsabili ma fa di tutto per non responsabilizzarci. Io mi auguro che noi, sindacati e federazioni professionali, saremo capaci di continuare a mostrare una grande unitarietà, come è stato in questi anni fino alla recente proclamazione degli Stati Generali della Sanità, voluti per dichiarare con la massima forza le nostre preoccupazioni e la nostra volontà di difesa del Ssn. In quell'occasione, come in numerose altre, abbiamo ascoltato parole di condivisione sia delle nostre preoccupazioni che della nostra volontà d'intervento da parte del Ministro Fazio. Noi medici da anni facciamo diagnosi e prescriviamo cure che rimangono puntualmente disattese. Oggi, in sinergia, Organizzazioni Sindacali, Ministero e Regioni stanno

IL TERRITORIO COME PUNTO D'INCONTRO TRA GESTIONE DELLA CRONICITÀ ED EMERGENZA

CENTRO CONGRESSI PALARIVIERA

portando avanti, oserei dire con convinzione, il riordino delle cure primarie. E questo è un importante segnale di attenzione e di presa di coscienza politica degli attuali problemi assistenziali. Con l'auspicio che non sia l'ennesima delusione per noi e per la classe dei più deboli, dei malati, chiediamo al Ministro Fazio, che da ministro e da collega ha sempre mostrato una forte sensibilità ai temi e ai problemi che abbiamo posto, di far giungere alle orecchie poco attente del Palazzo, ed in particolare dell'Economia, le analisi e le proposte dei medici, di tutti i medici, prima che sia troppo tardi ed il sistema sanitario entri definitivamente in coma profondo.



