



Care Colleghe,

Cari Colleghi,

Gentili ospiti,

va a Voi il mio personale saluto a questo XXXV Congresso Nazionale SNAMI.

La crisi economica che ormai da anni stringe in una morsa l'economia del mondo, ma soprattutto quella europea, fa sì che un paese come l'Italia, con alto debito pubblico e deficit non controllato, stia soffrendo al di là di ogni più pessimistica previsione.

La politica in questo frangente si dimostra frantumata, fragile, persa ad inseguire il consenso a breve piuttosto che la programmazione che in Sanità necessita di un orizzonte lungo.

La Sanità necessita di programmazioni decennali e non di interventi spot, sconclusionati e modificati da chi governa dopo.

Il Rapporto Health at a Glance 2015 segnala come la spesa sanitaria italiana sia in calo costante dal 2011.

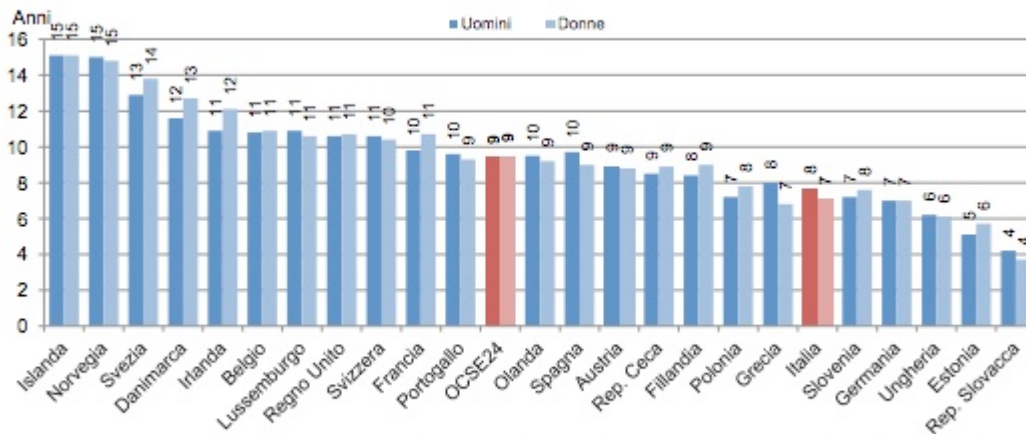
Oggi spendiamo 376 dollari a testa in meno rispetto alla media Ocse.

L'Italia viene riportata al quarto posto nei Paesi OCSE con una aspettativa di vita di 82.8 anni, preceduta solo da Svizzera, Spagna e Giappone.

Anche l'aspettativa di vita a 65 anni compare tra le più alte ed ha avuto un trend in aumento negli ultimi anni, ma se si valutano gli

indicatori di salute si vede che l'aspettativa di vita in buona salute in Italia è tra le più basse nei paesi OCSE, con un'offerta di assistenza agli anziani e di prevenzione di grado inferiore ai paesi di controllo.

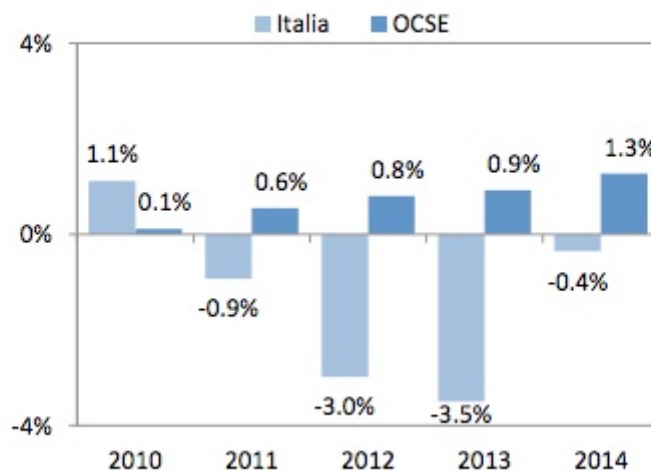
Aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni, paesi Europei, 2013



Nota: I paesi sono disposti in ordine decrescente di aspettativa di vita in buona salute dell'intera popolazione
Fonte: Eurostat Database 2015.

Ma se si valuta il dato relativo alla spesa sanitaria in rapporto al PIL, l'Italia è al di sotto della media OCSE e scende al 18° posto su 34 paesi dell'OCSE.

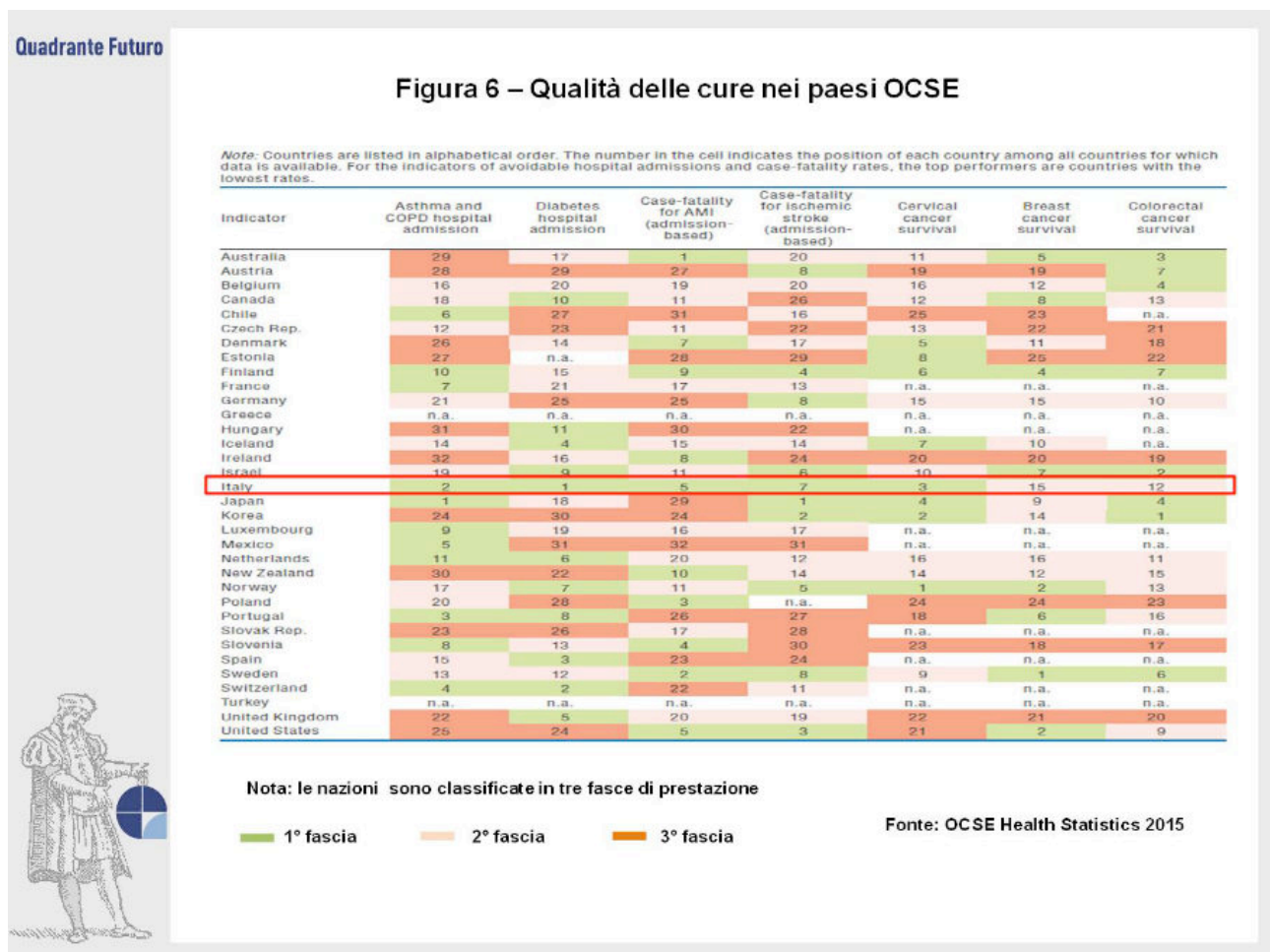
Crescita annuale della spesa sanitaria pro capite in termini reali, Italia e media OCSE, 2010-2014



Fonte: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Quindi la popolazione italiana tende ad invecchiare, con un forte impatto sulla gestione delle cronicità.

Anche se i dati sono rassicuranti, ponendo l'Italia in ottime posizioni sulla gestione delle malattie croniche, molto resta ancora da fare.



Non possiamo accettare più aspettativa di vita con peggiore qualità della stessa!

Allora vanno stimulate la politica, le istituzioni, le associazioni di categoria e dei cittadini.

Il Sindacato deve farsi portavoce del disagio dei medici. Un medico che non è messo in condizione di lavorare bene cura male il paziente. Questo deve essere chiaro ai pazienti ed alla politica.

MANIFESTAZIONI E SCIOPERO

Nell'ultimo anno abbiamo vissuto un tentativo importante, messo in atto dalla FNOMCeO e dalle Associazioni di categoria dei medici, per portare in piazza e all'attenzione dei media la preoccupante situazione in cui versa la sanità.

Vi è stata una buona partecipazione, ma si poteva fare di più.

Allora ci dobbiamo chiedere se la categoria è contenta di come stanno le cose o se è annichilita, schiacciata a tal punto dalla burocrazia da non riuscire più ad alzare la testa e ad andare con la schiena dritta incontro al proprio futuro.

Abbiamo fatto uno sciopero, il 16 dicembre 2015, che ha avuto una buona partecipazione, si è letto che ha fatto saltare 1.300.000 visite dai medici di famiglia, ma noi sappiamo che non le ha fatte saltare, le ha solo spostate al giorno dopo, quando di fatto, sono probabilmente diventate 2.600.000

Allora dobbiamo trovare nuove modalità di protesta ma anche modificare il codice di autoregolamentazione dello sciopero.

LE NOVITA' IN CASA SNAMI

Guardando all'ultimo anno dobbiamo rimarcare le cose positive, abbiamo inaugurato la nuova sede di Viale Parioli, molto più grande e rappresentativa della precedente, ed abbiamo avuto la affiliazione di altri due sindacati che ci hanno ceduto le deleghe, il SUP di Bolzano e l'ANMOS.

Parimenti salutiamo l'apertura di nuove sezioni SNAMI, prime fra tutte le sezioni Sarde.

Diamo il benvenuto a questi colleghi sicuri che troveranno nello SNAMI una casa accogliente in cui poter portare avanti le loro idee ed i loro convincimenti.

Come non ricordare che lo SNAMI nel 2016 ha regalato a tutti i propri iscritti convenzionati la polizza di tutela legale, in modo tale da permettere al professionista di poter far valere le proprie ragioni anche oltre la normale via sindacale quando questa non dovesse aver ottenuto i risultati sperati.

Siamo stati sentiti in commissione Igiene e Sanità al Senato sia per la legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario che per l'Indagine conoscitiva sulla Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Gli atti consegnati dallo SNAMI sono pubblicati e scaricabili sul sito del senato.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

Non possiamo non parlare dell'Accordo collettivo Nazionale, ma per fare questo dobbiamo ripercorrere alcune tappe fondamentali, prima fra tutte la legge Balduzzi del 2012.

Non è un mistero che lo SNAMI, a differenza di chi trovava quella Legge foriera di nuove prospettive, abbia contestato i contenuti della stessa sin dalla genesi e che era stato l'unico a dire, sei anni orsono, quelle che sarebbero state le storpiature che quella legge avrebbe causato.

Adesso tutte quelle contraddizioni vengono a galla.

Pensiamo che la Legge n.189 dell'8 novembre 2012 sia una legge inadeguata nei modi e nei tempi, figlia della non conoscenza delle problematiche del comparto delle cure territoriali, nata anche dal non aver ascoltato chi, quotidianamente, vive sul campo i problemi.

Dobbiamo evitare che l'applicazione pedissequa di questa legge possa favorire la chiusura degli studi medici dei piccoli centri e delle frazioni mantenendo e, se possibile, rafforzando la diffusione degli studi medici e la continuità assistenziale, quale caratteristica irrinunciabile per una presenza medica capillare nel territorio e fiore all'occhiello del SSN italiano.

Basterebbe pensare al caos in una struttura con 20 medici in cui potrebbero circolare 800-1000 persone al giorno, con un parcheggio per almeno 300 vetture. Una sorta di ipermercato senza strutture e logistica adatti e normo dimensionati.

Lo SNAMI ha detto sempre e sempre dirà, anche con parole forti, che non si possono accettare stravolgimenti, depotenziamenti e assenza di finanziamenti sulla Medicina Generale.

Non si fanno le nozze con i fichi secchi!

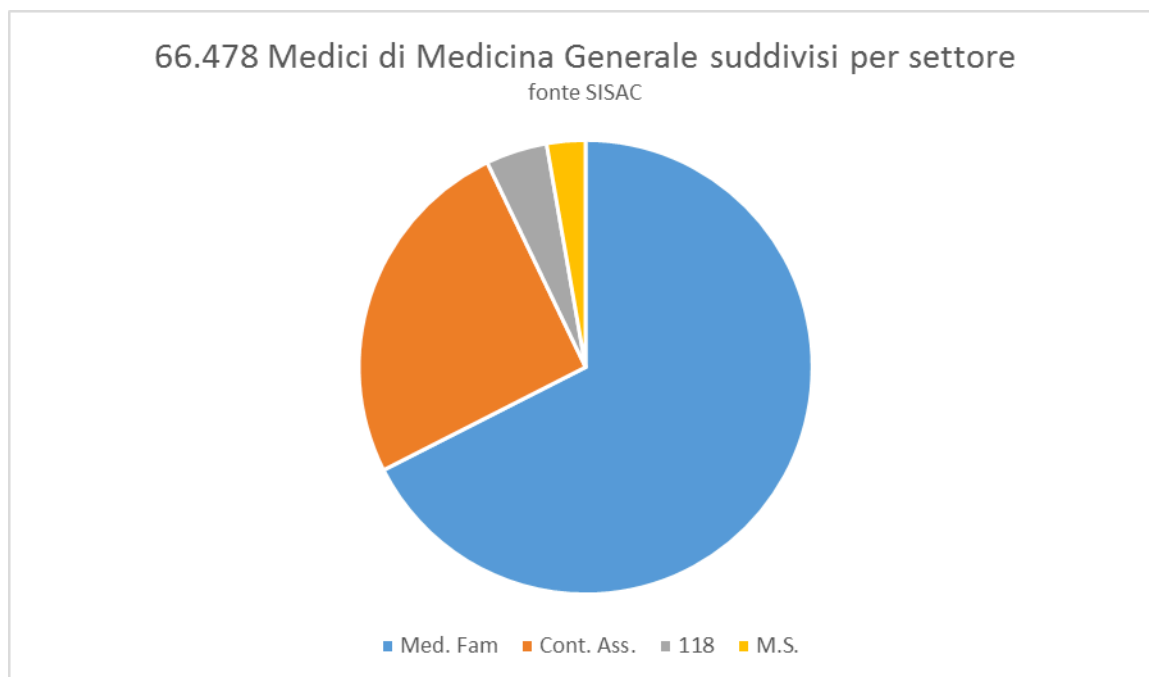
Per troppo tempo ci siamo sentiti dire che la Medicina Generale è il perno del sistema, l'entità stessa del sistema.

Ne siamo convinti anche noi.

Ma per fare l'Accordo per la Medicina Generale servono soldi!

Parimenti dobbiamo considerare una popolazione che invecchia ed in quella popolazione dobbiamo valutare anche l'invecchiamento dei medici.

Al momento vi sono in Italia 66.478 medici di Medicina Generale, suddivisi in 44.885 medici di famiglia, 16.847 medici di continuità assistenziale, 2.909 medici EST e 1.837 medici dei servizi.



Analizzando il numero dei medici che usciranno dalla convenzione per raggiunti limiti di età e quelli che vi entreranno a seguito della programmazione regionale si può valutare un netto squilibrio con una carenza nel 2026 di più di 28.000 medici.

Studio di confronto a cura del Centro Studi SNAMI

ANNO DI NASCITA	ANNO DI PENSIONAMENTO	TOTALE MMG ATTIVI	ISCRITTI CORSO DI FORMAZIONE 2016	SALDO NEGATIVO
1948	<i>2016</i>	1299	1034	-265
1949	<i>2017</i>	1833	1034	-799
1950	<i>2018</i>	2506	1034	-1472
1951	<i>2019</i>	3311	1034	-2277
1952	<i>2020</i>	4081	1034	-3047
1953	<i>2021</i>	4575	1034	-3541
1954	<i>2022</i>	4842	1034	-3808
1955	<i>2023</i>	4862	1034	-3828
1956	<i>2024</i>	4701	1034	-3667
1957	<i>2025</i>	4193	1034	-3159
1958	<i>2026</i>	3637	1034	-2603
			DIFFERENZA	-28.466

L'errore che non si deve fare è proporre un modello unico per una realtà italiana che vede situazioni completamente differenti, spesso agli antipodi, nella consapevolezza che in metropoli, città, cittadine, paesi, piccole comunità, territori con popolazione sparsa non potrà mai funzionare un unico modello sanitario di assistenza. Così come nelle zone disagiate, disagiatissime e nelle isole minori.

Si deve differenziare la medicina rurale da quella metropolitana.

Va rivisto il sistema di accesso al pronto soccorso attraverso una responsabilizzazione del cittadino sul corretto utilizzo delle strutture d'emergenza e comunque dimensionando la struttura con personale ed attrezzature consone alle esigenze del momento.

Considerare che anche i codici bianchi e verdi che affollano il pronto soccorso siano segno della lungaggine dei tempi di attesa per gli accertamenti di routine e della ricerca del tutto subito e gratis. Molti pazienti accedono al pronto soccorso per propria autonoma decisione perché, sia pure dopo lunghe ore di attesa, si ricevono esami di laboratorio, strumentali e visite specialistiche pagando un minimo ticket, spesso notevolmente inferiore rispetto a quello che si pagherebbe normalmente.

Prendere seriamente coscienza che l'organizzazione, le dotazioni ed il personale sanitario attualmente impegnato in alcuni pronto soccorso siano attualmente sottodimensionati per le moderne esigenze del servizio.

Fenomeno reso più evidente dal mancato rafforzamento del personale in momenti stagionali di alta concentrazione di patologie dovute al caldo o al freddo, peraltro ampiamente prevedibili ed organizzabili.

Parimenti il taglio dei posti letto ospedalieri senza aver fatto adeguatamente seguire una strutturazione idonea del territorio crea la situazione per cui molti anziani dopo essere stati dimessi dal DEA arriveranno a domicilio dove l'assenza di un'assistenza strutturata e di adeguati care-giver faranno sì che lo stesso paziente ritorni al DEA dopo pochi giorni.

Qualsiasi modello innovativo non deve vedere perdita di ore lavorative e di posti di lavoro.

Tutti i Medici che lavorano nel territorio devono essere formati adeguatamente e decidere di lavorare nelle cure territoriali.

Anche per sopperire alle sicure carenze di personale medico nei prossimi anni dovuto ai pensionamenti, si devono trovare gli strumenti perché, nel caso non si reperissero le dovute risorse economiche, ci sia un accesso «fuori borsa» alla scuola di formazione della Medicina Generale.

Sia chiaro a tutti: il territorio non deve diventare un “parcheggio”.

I giovani sono il nostro futuro. SNAMI vuole essere la casa dei giovani. Dal 2015 lo SNAMI Nazionale non fa pagare la quota di iscrizione ai medici durante la frequenza al corso di formazione in Medicina Generale.

Quest'anno, in ricordo di Alessandra Alice, giovane medico scomparso prematuramente per un incidente, grazie alla famiglia ed in collaborazione con lo SNAMI e la 4S, viene istituita una borsa di studio, rivolta ai medici del corso di formazione.

Il modo migliore per ricordare una collega splendida e per aiutare chi in questa professione ci crede.

Grazie Alessandra!

Nella ricetta dematerializzata deve esser eliminato definitivamente il cartaceo.

Pregiudiziali irrinunciabili per lo SNAMI sono:

1. Mantenimento del rapporto duale medico paziente, che lo ha scelto, e non paziente-struttura.
 2. Nel ruolo unico della Medicina Generale dei medici a quota capitaria e a quota oraria non ci devono essere sovrapposizioni di ruoli e mansioni.
 3. Qualsiasi cambiamento deve essere preceduto da una reale fase di sperimentazione in cui gli indicatori di processo e di risultato devono essere concordati, monitorati e valutati con le organizzazioni sindacali e le associazioni dei cittadini.
Tutti i cambiamenti devono avere una fase propedeutica come progetti pilota ed essere sperimentati seriamente prima di andare a regime.
 4. Devono viaggiare i dati e non le persone attraverso una rete che non deve avere oneri a carico del medico ed i programmi gestionali devono poter colloquiare tra di loro.
-

5. Rafforzare le RSA con la presenza qualificata della Medicina Generale al fine di non sovraccaricare i DEA ed i domicili di prestazioni inadeguate.
6. Educare il cittadino, a partire dalla scuola dell'obbligo, ad usare correttamente il Sistema Sanitario Nazionale.
Usare i farmaci nei modi dovuti, rispettare i calendari vaccinali, utilizzare in modo coscienzioso il proprio medico di famiglia, la continuità assistenziale, il 118 ed il servizio del pronto soccorso e disdire le prenotazioni quando si è usufruito delle prestazioni in altre strutture o non si intende più utilizzarle.
7. Curare la cronicità: l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito tipo 2, l'asma e la BPCO, il dolore artrosico sono di competenza della Medicina Generale e non devono arrivare al livello specialistico se non per urgenza e/o piani di cura concordati.

La medicina generale deve assumere una sua dignità!

Basta con la sudditanza tra chi cura un organo e chi cura la persona!

Si deve tornare al medico della persona!

Va sburocratizzata al massimo la professione!

Basta con l'equiparazione tra mansioni cliniche e non cliniche!

Basta con la tracotanza di alcuni funzionari di ASL!

DECRETO APPROPRIATEZZA

Cara Ministra, invece di perdere tempo con le campagne per la fertilità, rimetta mano al decreto appropriatezza che, non si offenda, è proprio brutto.

Le abbiamo offerto la nostra consulenza, gratis, ma non abbiamo avuto da Lei nessuna risposta.

Abroghi quel decreto e se vuole le ribadiamo la nostra umile esperienza per tagliare quello che serve dove serve.

DETERMINA AIFA 458

L'AIFA a marzo ha pubblicato la determina 458, che è poi stata sospesa per due volte, ma che se non modificata e/o abrogata andrà in vigore con ripercussioni pesanti su diverse categorie, prima su tutte quella del paziente.

Il pensare di fornire un farmaco solo per classe porterebbe il paziente, soprattutto anziano, ad una inevitabile confusione, con conseguenze importanti sia sulla compliance che sulla sicurezza.

SOCIETA' SCIENTIFICA SNAMI PER LA SALUTE – 4S

È nata la 4S, la nostra Società Scientifica, che ha iniziato ad operare nell'organizzazione di questo Congresso e che sicuramente vedremo sempre di più a fianco dello SNAMI in molte iniziative.

Necessita dell'impegno di tutti ed a tutti sarà richiesta collaborazione.

Un pensiero va ai colleghi ed alle popolazioni colpite duramente dal terremoto, a cui è stata indirizzata la nostra solidarietà tramite il numero della protezione civile 45500.

Essendo l'Italia un paese bellissimo e anche per questo fragile, dovendo mettere in conto ogni anno terremoti, alluvioni, frane, riteniamo che sia utile fondare una onlus SNAMI che possa intervenire là dove serve, quando serve, con quello che serve.

ENPAM

Nell'ultimo mese è salita agli onori della cronaca la vicenda ENPAM Sicura.

Lo SNAMI sin da subito aveva espresso le proprie titubanze sul progetto e sulla sostenibilità di una società in house ad ENPAM che si occupasse di assicurazioni.

Questa società era stata creata dall'ENPAM con l'obiettivo primario di gestire i primi 30 giorni di malattia dei medici convenzionati.

Giova ricordare che la polizza relativa alla gestione dei primi 30 giorni, essendo stata firmata dai quattro sindacati rappresentativi, necessita di una disdetta fatta in modo unitario da tutti i sottoscrittenti.

Ebbene l'ENPAM, sentiti i Sindacati firmatari a cui chiedeva di disdettare la polizza, ricevuto un rifiuto dallo SNAMI, disdettava comunque la polizza trenta giorni, decidendo di assumerne l'onere, tramite ENPAM Sicura.

Lo SNAMI a quel punto ricorreva al TAR, ed il nostro ricorso ha fatto sì che i ministeri vigilanti si esprimessero negativamente sulla costituzione della società stessa con le conseguenze che tutti voi conoscete.

Lo SNAMI è stato un'altra volta il SINDACATO che si è opposto ad una operazione, ENPAM Sicura, che ritenevamo e riteniamo dannosa per le casse ENPAM.

Lo SNAMI è il Sindacato che si è mobilitato per evitare che i soldi delle nostre pensioni venissero allocati nel fondo Atlante a salvataggio degli scempi bancari.

I soldi dell'ENPAM non sono del Consiglio di Amministrazione, ma delle migliaia di medici che all'ENTE affidano il proprio futuro.

Sono certo che il Congresso sarà capace, come sempre, di dare delle linee programmatiche precise per poter affrontare questo anno che sarà cruciale per la vita professionale di tutti noi e per la sopravvivenza del sistema sanitario nazionale.

Buon Congresso.

Angelo Testa

Non si piange sulla propria storia, si cambia rotta.

(Spinoza)
