

CONGRESSO NAZIONALE



HOTEL HILTON GARDEN INN

Lecce, 18 – 22 ottobre 2010

RELAZIONE DEL SEGRETARIO GENERALE

**SSN E SOSTENIBILITÀ:
UNA RETE TERRITORIALE
D'ECCELLENZA**



Indice

Saluti	3
La sanità, la crisi, la sostenibilità	3
Il valore del territorio	3
Gettate le fondamenta, proseguiamo la costruzione	5
I risultati sindacali	7
Le istituzioni dei medici	10
Conclusioni	13

Relazione del segretario generale

Un saluto e un ringraziamento a tutti voi che siete qui per questo nostro 43° Congresso. In particolare voglio ringraziare la città che ci ospita, gli ospiti presenti in sala e coloro che, non potendo essere fisicamente qui per impegni istituzionali, ci hanno inviato messaggi di augurio e buon lavoro.

La stesura di questa relazione per il nostro congresso annuale è, inevitabilmente, l'occasione per fare bilanci e insieme per tentare di gettare uno sguardo su ciò che abbiamo davanti, sul prossimo anno di lavoro. Mai come questa volta, pensando a questo appuntamento, mi sono però trovato a fronteggiare sentimenti ambivalenti: l'orgoglio e la soddisfazione per i numerosi risultati raggiunti dal nostro sindacato, e dunque dalla nostra categoria, nell'anno passato, ma insieme la preoccupazione per le sorti della sanità in Italia, che non può sottrarsi dal confronto con una crisi economica internazionale di portata epocale.

Al di là di qualsiasi considerazione politica di parte, peraltro oggi davvero difficile da compiere in uno scenario in continuo movimento, una costruzione straordinaria come è il nostro sistema sanitario, che garantisce assistenza e cure a tutti i cittadini italiani e che allo stesso tempo è uno dei pilastri della coesione sociale nel Paese, non può certo essere messo in discussione. Pure, i suoi costi crescenti, legati tanto allo sviluppo tecnico scientifico che all'allungamento della vita media, sono oggi sempre più difficili da sostenere. Si impone quindi una sua revisione, che ottimizzi l'impiego delle risorse disponibili e elimini sprechi e inefficienze.

La chiave che propongo alla vostra riflessione, dunque, unifica i due elementi da cui sono partito, il positivo e il negativo, nella convinzione che lo sviluppo dell'assistenza territoriale, a partire dagli ambulatori specialistici, possa davvero rappresentare una carta vincente, capace di garantire servizi sempre più aderenti ai bisogni di salute della popolazione, mantenendo sotto controllo i costi ed eliminando molti sprechi ancora diffusi.

Porto un esempio, tratto da un grande lavoro di ricerca realizzato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per conto del Ministero della Salute. Tra i molti aspetti dei servizi sanitari esaminati in questo studio, uno mi sembra davvero illuminante per ciò che ci riguarda, ovvero il tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche, malattie che in questi anni sono in costante e continua crescita e che dunque assorbono un segmento consistente del volume di attività (e di spesa) del Ssn. Si tratta di patologie che, come sostiene tutta la letteratura scientifica internazionale, andrebbero tenute sotto controllo soprattutto attra-

Saluti

La sanità,
la crisi,
la sostenibilità

Il valore
del territorio

verso un intervento sugli stili di vita, un accorto uso dei farmaci e una presa in carico del paziente da parte dei servizi sanitari territoriali, senza bisogno di ricorrere a ricoveri ospedalieri. E invece, in Italia, ancora troppo spesso i pazienti con Bpco, o con scompenso cardiaco, o con diabete trovano come unica possibile risposta l'ospedale.

Basta confrontare i dati tra le diverse Regioni per comprendere come le variazioni non abbiano alcuna motivazione epidemiologica, ma siano invece frutto di ritardi o carenze organizzative. Perché il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in Piemonte si ferma a 196 (su 100mila residenti) e in Calabria sale a 493? Perché i ricoveri per Bpco in Toscana restano a quota 70 e in Puglia salgono a 350? E ancora: perché il tasso di ricovero per diabete è soltanto di 24 in Toscana e arriva a 130 in Sicilia? E questi dati sono ancora più rilevanti se si considera che sono riferiti solo alla popolazione adulta, tra i 50 e i 74 anni, escludendo invece i più anziani, per i quali a volte il ricovero si rende comunque necessario per una complessiva situazione di difficoltà.

Credo che tutti capiscano facilmente quanto margine di intervento ci sia su queste realtà: migliorando l'offerta di assistenza sul territorio, si potrebbero ridurre notevolmente i ricoveri, ottenendo risparmi significativi per la sanità pubblica e riducendo il disagio dei cittadini. Un disagio sanitario di partenza, che determina a cascata un disagio familiare, per evidenti motivi assistenziali, e un disagio economico per la frequente, e sempre più insostenibile, necessità di dover ricorrere al privato anche in casi di indiscutibile competenza pubblica. E a tal proposito, ci si domanda mai quanto incida l'assistenza familiare sui conti pubblici – in termini di assenze dal lavoro, ad esempio – quando si tagliano risorse sul Servizio Sanitario? O quanto l'impoverimento per necessità di cure si rifletta sull'andamento generale dell'economia?

Considerazioni dello stesso tipo si devono sviluppare riguardo alla vera emergenza sanitaria del Paese, rappresentata oggi dal numero crescente di anziani non autosufficienti, che resta senza risposta in gran parte del territorio. Senza alcuna risposta, si badi bene, perché, là dove è carente il pubblico, qualsiasi forma assicurativa di natura esclusivamente privata non potrebbe mai coprire la "presa in carico" di cui necessitano questi pazienti. D'altra parte come si può pensare che strutture organizzate in funzione di un utile economico, come è legittimo e naturale che sia, possano coprire i bisogni del lato più tragico dell'assistenza, la cronicità nella non autosufficienza, che è inevitabilmente fonte di una persistente perdita? E se non ci fossero momenti di rilevante perdita per l'elevato costo dei bisogni, che significato avrebbe parlare di un sistema incentrato fortemente sulla "solidarietà"?

Relazione del segretario generale

Il nodo sta proprio in questo, nella solidarietà, che è parola di grande effetto della quale però non sempre consideriamo fino in fondo il significato. La solidarietà ha valore soprattutto in due ambiti, quello dell'assistenza e quello della previdenza, ed ha un particolare significato soprattutto riferita alla fase più fragile della nostra vita, la terza età. In entrambi i casi, la solidarietà è il risultato di un sistema sociale evoluto, che dà sostegno a chi ne ha più bisogno. Tutti partecipiamo a sostenere il sistema, e ne avremo a nostra volta sostegno nel momento della necessità. Una garanzia civile che la popolazione "sana" sostiene a favore di chi patisce la malattia e che la popolazione giovane contribuisce a garantire a chi è ormai anziano. Sapendo, ed è questo il legame sociale che sta alla base, che a propria volta si potranno avere risposte quando sarà necessario.

Questa solidarietà può vivere, a nostro avviso, solo in un sistema pubblico che deve tenere in gran conto la lotta ad ogni tipo di spreco. Per questo occorre superare rapidamente ogni frammentazione, che rende quasi impraticabile il colloquio tra i diversi attori, per impegnarsi nella realizzazione di una rete territoriale dotata di mezzi idonei ad intervenire in modo efficiente ed efficace nella presa in carico per collaborare in stretto contatto con la rete ospedaliera. Due reti di alto livello, d'eccellenza come si dice oggi, per realizzare un'assistenza veramente integrata e rendere sostenibile il sistema non con aumento delle risorse ma con aumento dell'efficienza.

Strutturare forme di assistenza sul territorio, che vanno dall'Assistenza domiciliare integrata (Adi), alle Residenze sanitarie assistite (Rsa), a forme di ospedali a bassa intensità, è l'unica risposta possibile e sostenibile anche sotto il profilo economico. Perché lì dove non c'è questo servizio si moltiplicano invece risposte sbagliate, o inappropriate per usare un linguaggio più neutro: ricoveri ripetuti, incremento nel consumo di farmaci e soprattutto tanto disagio e sofferenza, per i pazienti e per le loro famiglie.

Non si tratta, dunque di porsi obiettivi irrealizzabili, ma di procedere in un percorso di sviluppo della rete territoriale per il quale sono già stati compiuti passi importanti, anche attraverso i nostri ultimi Accordi nazionali.

Abbiamo messo le basi, gettato le fondamenta per costruire una sanità territoriale sostenibile economicamente, efficace nella risposta ai bisogni di salute della cittadinanza e capace di sempre maggiore efficienza e qualità. Ora occorre proseguire nella concreta costruzione di interventi (e non necessariamente di strutture), da realizzarsi anche in rapporto alle specifiche esigenze dei diversi territori. Anche se la ratifica degli Accordi da parte della

**Gettate
le fondamenta
proseguiamo
la costruzione**



Conferenza delle Regioni rappresenta il segnale di partenza ufficiale per attuare tutto ciò che in quell'accordo si prevede – aggregazioni funzionali, Uccp, incremento dell'informa-tizzazione – non ci possiamo nascondere che il sostanziale blocco delle Convenzioni pre-visto dalla manovra economica fino al 2012 rende questo percorso più difficile, perché osta-cola i cambiamenti necessari, cristallizzando la situazione all'oggi e, paradossalmente, ri-schiando di produrre sprechi. Aggiungiamo a questo la forte spinta al pensionamento nel-la Dirigenza medica ed il sostanziale blocco del turn over ed avremo chiara la gravità del quadro che abbiamo di fronte: crescita del precariato e caduta di qualità e di efficienza dei servizi per la materiale impossibilità di tradurre in atti concreti quanto condiviso e sotto-scritto con la parte pubblica sia per l'area convenzionale che per quella della dipendenza. Come possiamo infatti costruire un sistema sostenibile se da un lato impediamo l'ingegne-rizzazione del progetto territoriale e dall'altro smembramo le equipe ospedaliere senza un evidente criterio programmatico e riorganizzativo? Sono calati i ricoveri ospedalieri ma di converso sono aumentati quelli nelle strutture accreditate. Come pensano le Regioni di ri-spondere alla necessità di assistenza dei propri cittadini in tale contesto? Siamo convinti che non si possa abbandonare oggi ciò che abbiamo iniziato a costruire solo ieri. È uno spreco che non dobbiamo consentire. È inutile sostenere che cronicità e fragilità richiedo-no una organizzata assistenza territoriale e che l'enorme sviluppo tecnologico necessita di strutture ospedaliere di alto livello se poi la divisione dei poteri rende di difficile concre-tizzazione persino quanto già previsto dagli stessi Accordi nazionali. È ora di porre un ar-gine al conflitto tra Stato e Regioni, le cui conseguenze ricadono ogni giorno di più sulle nostre spalle. E quando dico "nostre" non mi riferisco ai medici ma ai cittadini. Basta con progetti che rimangono solo progetti. Basta parlare di territorio chiedendone l'impegno sen-za però garantire i mezzi e le risorse necessari. Come è facile dimostrare con una semplice verifica della situazione attuale dei presidi in cui lavoriamo, i finanziamenti al territorio so-no aumentati negli anni quasi esclusivamente sulla carta. Vogliamo far volare diagnosi, protocolli, certificazioni e prescrizioni sulle ali dell'informatica (ed in tal senso si sono pre-tese persino penalizzazioni contrattuali per chi rifiuta, forse per limiti d'età, di prendere il brevetto da pilota) ma in quasi tutte le strutture territoriali siamo ancora sprovvisti tanto della carlinga quanto dei motori dell'aereo. Quale dovrebbe essere, mi domando, la pena-lizzazione per chi pretende di penalizzare senza però poi predisporre gli strumenti neces-sari per infliggere la penalizzazione stessa? Vorrei che la Politica, una volta per tutte, si sbilanciasse con un salto di qualità, passando dalla diagnosi alla terapia. La malattia l'ha cer-

Relazione del segretario generale

tificata da lungo tempo – ed è la sanità ospedalocentrica – ora si dovrebbe dare ai cittadini-elettori la medicina – il territorio – prima che giunga a scadenza nei magazzini. Insomma, che si passi finalmente dal dichiarare al fare: il Servizio Pubblico non è più in grado di aspettare.

Lo dicevo in apertura: in questi anni, con pazienza e tenacia, abbiamo ottenuto risultati importanti dai rinnovi convenzionali. Lo scorso anno avevamo chiuso un buon accordo, perfezionato il 10 marzo scorso con la sigla del secondo biennio economico. Questo accordo, anche se di certo non pienamente soddisfacente sotto il profilo economico per la situazione complessiva molto difficile che richiede sacrifici e grande senso di responsabilità, va considerato normativamente un importante punto di arrivo, e mi auguro di fattiva partenza, in quanto entra in modo più dettagliato nella organizzazione della specialistica ambulatoriale, elemento rilevante per costruire quella rete territoriale di cui da tanto si parla e ormai non più procrastinabile. Il nuovo Accordo contiene, infatti, una più chiara definizione della funzione dei responsabili di branca, che dovranno operare in stretto riferimento con i coordinatori delle Aggregazioni funzionali e soprattutto con il referente delle Uccp (Unità Complesse delle Cure Primarie). Si disegna così una strategia organizzativa che mira a una vera e propria strutturazione non solo della specialistica ambulatoriale interna – dal medico, al biologo, allo psicologo ed al veterinario – ma di tutto il sistema dell'area convenzionata. Si tratta ora di tradurre tutto questo in realtà, perché proprio forme di collaborazione tra professionisti come le aggregazioni funzionali, ove necessario in un sistema più ampio e complesso come le Uccp, rappresentano la migliore, e più economica, risposta alla cronicità e ai bisogni espressi dagli anziani fragili. Strumento di facile impianto, tra l'altro, in quanto non necessita obbligatoriamente di locali in cui operare perché prettamente organizzativo. Strumento duttile in quanto, per la composizione pluriprofessionale e plurispecialistica, consente di far fronte di volta in volta alle varie patologie o comunque alle patologie multi organo che interessano il malato cronico benché varino da cronico a cronico. In definitiva uno strumento da un lato in grado di abbattere i costi, riducendo il ricorso al ricovero ospedaliero, e dall'altro di assicurare un'assistenza in linea con due grandi problemi della società moderna: il costante aumento degli anziani e delle patologie croniche e la sempre minore presenza di un tessuto familiare in grado di farsi carico del problema per evidenti motivi economici. Uno strumento importante quindi, del quale sono già state gettate le basi con la sottoscrizione degli ultimi Accordi nazionali dell'intera area convenzionale, per andare incontro alle emergenti necessi-

**I risultati
sindacali**

tà socio-sanitarie e per tamponare l'impoverimento da cure di cui parlavo poco fa.

Per Biologi e Psicologi siamo intervenuti positivamente ancora una volta sulla parte economica, riducendo il divario con l'area medica e, ancor più importante, abbiamo ottenuto anche per loro la possibilità di istituire il responsabile di branca. Ho detto "ottenuto" e l'ho detto volutamente perché è stato motivo di battaglia sindacale, mentre forse nell'interesse di una rete sempre più efficiente dovrebbe essere "l'altra parte del tavolo" a proporre e sostenere ogni soluzione utile a rafforzare il coordinamento tra i singoli professionisti.

Per una componente di questo settore, gli Psicologi, resta però aperto un problema di grande importanza sociale, la tutela della maternità, che voglio richiamare anche per far comprendere quanto a volte sia necessario l'intervento di un sindacato su materie la cui salvaguardia dovrebbe essere di esclusiva competenza legislativa. Abbiamo preso coscienza del problema per le rimostranze di diverse nostre iscritte e di cui ho avuto conferma in occasione di un formale incontro avuto con il Direttore Generale ed il Presidente dell'Enpap, l'Ente previdenziale degli psicologi. L'Enpap, unico caso a nostra conoscenza, mentre assicura alle psicologhe prive di qualsiasi assistenza la copertura dell'intero periodo previsto per legge in maternità – cinque mesi –, la nega alle colleghe titolari di incarico ambulatoriale a tempo indeterminato, sostenendo che la legge vieterebbe l'integrazione dei periodi scoperti nei confronti di chi gode già di una parziale copertura. Nel caso particolare, le quattordici settimane previste dall'Accordo collettivo nazionale con oneri a carico delle Asl diverrebbero paradossalmente elemento di risparmio per l'Ente e fonte di grave danno per la donna. Sono convinto che la legge correttamente stabilisca che non possono essere concesse più coperture per lo stesso periodo, e non quanto sopra accennato. Se così non fosse si paleserebbe un atteggiamento iniquo e discriminatorio che non può essere condiviso né sotto il profilo sindacale né sotto il profilo sociale e che ci imporrebbe una battaglia sindacale, e ove necessario legale, a difesa di un diritto che consideriamo inalienabile per qualsiasi donna.

Tornando ai nostri "settori", abbiamo ottenuto analoghi risultati anche per la medicina veterinaria, area all'interno della quale però in alcune Regioni stiamo incontrando non poche difficoltà di tipo normo-applicativo.

Voglio sottolineare che non si deve in alcun modo sottovalutare l'importanza di questi profili professionali. Al di là dell'esiguità numerica, infatti, si tratta di professionisti essenziali per lo svolgimento di incarichi e funzioni delicatissime, che hanno sviluppato una competenza profonda e specifica negli anni, competenza che non può essere persa nell'interes-

Relazione del segretario generale

se di un sistema efficiente e sostenibile dal punto di vista economico e che non può quindi prescindere la sanità animale e la sicurezza alimentare.

Prosegue intanto lentamente, come spesso avviene in questo nostro meraviglioso ma talora incomprensibile paese, il passaggio delle consegne tra Grazia e Giustizia e Ssn. Avevo affermato un anno fa che il cammino sarebbe stato lungo e irto di ostacoli. Oggi, dopo dodici mesi di intenso lavoro da parte di tutta la nostra dirigenza sindacale, non posso che confermare questa previsione. Le carceri implodono a causa del problema assistenziale, ma ancora oggi il traguardo è lontano e sono certo che richiederà tutto il nostro impegno nelle diverse Regioni se vogliamo veramente porre in atto misure idonee a garantire il diritto alla salute della popolazione carceraria che, tra l'altro, per la frequente attività migratoria all'esterno degli istituti di pena che la caratterizza, costituisce innegabile elemento di vulnerabilità per la salute globale.

Tra le novità di questo anno, non posso certo tralasciare lo sviluppo dei diversi settori che compongono il nostro sindacato, a cominciare dalla medicina generale. Il suo rafforzamento è un risultato importante che premia la nostra credibilità e che porta con sé un principio fondamentale: l'unitarietà della sanità territoriale che cerchiamo di realizzare sempre più anche nella nostra rappresentanza sindacale.

Per dirla alla maniera di Mauro Martini, approdato nei mesi scorsi al Sumai-Assoprof dopo una lunga e importante storia sindacale vissuta altrove, la "ricetta vincente" sta nella volontà di creare, con la condivisione strategica dei percorsi assistenziali e con la responsabilizzazione degli stessi da parte dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali, quel "polo sanitario territoriale" che dovrà rappresentare sia la presa in carico completa dei pazienti sul territorio sia la "continuità terapeutica" ospedale-territorio". All'interno di tale area si cala il problema di maggiori dimensioni della Medicina dei Servizi. Un problema che si trascina da anni e che ritengo vada ormai valutato in modo concreto dalle diverse organizzazioni sindacali e dalla parte pubblica. Una cosa è comunque certa e credo che non possa che essere condivisa da tutti: non sono più accettabili rinnovi contrattuali che vedono questi colleghi, molti dei quali svolgono solo questo tipo di attività, penalizzati perché quasi esclusi dagli interessi generali della trattativa. La sensazione è decisamente poco gradevole. I numeri sono piccoli, le Regioni interessate sono poche, ma credo che responsabilmente è arrivata l'ora di decidere cosa questi colleghi "devono fare da grandi". Importante il risultato raggiunto con la chiusura dell'Accordo con l'Inail. Negli ultimi tempi siamo dovuti intervenire in modo deciso, duro, giungendo a minacciare estreme



azioni sindacali nell'ipotesi non si giungesse in tempi brevi alla chiusura del tavolo. La nostra azione è stata, ripeto, decisamente dura e decisa, ma devo ammettere che l'Ente non ha mai inteso fare ostruzionismo ma ha solo voluto prendere coscienza delle nostre richieste, e quando siamo riusciti a dimostrarne la validità non ha esitato a giungere rapidamente alla firma dell'intero quadriennio sia normativo che economico, mettendosi al passo con il Ssn. Il tavolo con il Ministero della Salute per la definizione dell'Accordo per i medici ed i professionisti del Servizio di assistenza ai naviganti (Sasn) ha concluso con soddisfazione i lavori in questi giorni ed anche in questo caso per l'intero quadriennio normativo ed economico. Nell'area della Dirigenza l'azione sindacale ha fatto sì che cadessero le richieste della parte pubblica, che volevano rimettere in discussione l'orario di lavoro e inasprire le sanzioni disciplinari, mentre è stato introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie di dotarsi di strumenti di prevenzione del rischio clinico, uniformando l'applicazione della copertura assicurativa in tutte le aziende e indicando elementi fondamentali e uniformi nelle polizze. Risultato certamente importante ma che non deve farci ritenere completamente soddisfatti, anzi deve essere di stimolo a riflettere sui cambiamenti di portata epocale che stiamo vivendo e che incidono profondamente sul modo di porsi nei confronti del mondo del lavoro. Non si possono infatti tacere le difficoltà in cui si trova l'intero paese ed in particolare molte Regioni, soggette a Piani di rientro o a Commissariamento, che stanno provocando tagli alle risorse, blocco del turnover e liste d'attesa sempre più lunghe. Ma questo non significa che si debba accettare lo "sfoltimento" del personale, come se stessimo potando una foresta non per caricarla di nuove energie ma solamente per interessi economici a breve termine. Anche per questo abbiamo aderito lo scorso anno alla "Vertenza salute" che ha visto uniti i maggiori sindacati medici in una battaglia in difesa della sanità pubblica. Siamo convinti, ripeto, che non servano tagli indiscriminati di risorse e di personale e che si possano invece cercare soluzioni più innovative, che consentano risparmi senza sacrificare l'assistenza ai cittadini. Perché non possiamo mai dimenticare che la salute è un diritto e un terreno di sviluppo, non un semplice fattore di spesa.

Le istituzioni dei medici

Ora consentitemi un momento solenne. Quest'anno ricorre infatti il centenario della fondazione degli Ordini dei medici, l'istituzione che rappresenta la professione nella sua dimensione più alta, più complessiva e più etica. Senza nessuna retorica, sono convinto che questo ruolo si sia potenziato negli ultimi anni, con il dinamismo espresso dal presidente Amedeo Bianco e dalla squadra che lo affianca. Senza togliere importanza agli eventi ce-

Relazione del segretario generale

lebrativi organizzati dalla Federazione, credo che proprio questa sempre più puntuale attività sia il miglior modo per onorare un istituto antico, ma indispensabile per l'oggi e per il domani.

La capacità di essere protagonisti nei grandi dibattiti sui temi etici che investono le coscienze, ma anche di essere efficaci nelle concrete questioni che investono il modo di lavorare dei medici in questo paese, basti indicare il paziente lavoro ancora in corso riguardo alla certificazione di malattia attraverso la rete telematica, credo sia la caratteristica migliore di questa stagione della Federazione degli Ordini.

Un tema che certamente tutti noi, sindacati e Ordini insieme, non potremo trascurare è quello delle prossime generazioni di medici, la loro formazione, la programmazione dei corsi universitari, il loro futuro lavorativo. Sappiamo che, a breve, potremmo trovarci in una situazione di carenza di nuovi medici che possano sostituire chi si avvia alla pensione, soprattutto in alcune branche specialistiche. Occorre poter intervenire, rapidamente, sul sistema di formazione per scongiurare questo rischio e per legare sempre più strettamente studio e attività professionale, il "sapere" e il "saper fare".

Occuparci dei futuri medici è una responsabilità che abbiamo nei confronti del Paese e anche un modo per occuparci di noi stessi, della nostra stessa professione. Mi riferisco al tema che ho lasciato in fondo, last but not least come dicono gli inglesi, ovvero per ultimo ma non certo per importanza: il nostro Ente di previdenza. Il CdA da poco insediato, di cui con orgoglio per la fiducia concessami faccio parte, rappresenta il risultato del lavoro svolto con forte senso di unitarietà dai diversi attori del mondo medico: la Fnomceo con la sua crescente autorevolezza nel mondo delle professioni; gli Ordini provinciali che hanno abbandonato ormai da tempo il terreno della conflittualità per percorrere la strada della condivisione strategica pur nella imprescindibile e completa autonomia di pensiero e di vedute necessarie a mantenere vivo il dibattito democratico quale insostituibile fucina di idee; i Sindacati che hanno posto in secondo piano gli interessi settoriali per fare quadrato a difesa dei grandi problemi di interesse generale tra i quali indubbiamente la previdenza ha un ruolo centrale.

Un risultato importante che dà continuità al lavoro svolto con professionalità e capacità dal CdA uscente e che mostra, nella riconferma di Eolo Parodi alla guida della Fondazione, il riconoscimento per chi in questi anni ha saputo tenere il timone in modo proficuo, attento e lungimirante in una condizione di congiuntura economica delicatissima. L'affiancamento di Alberto Oliveti, sostenuto con compattezza da tutte le componenti del mondo



medico e per il quale nutro grande stima, sono certo darà ulteriore impulso al motore dell'Ente per l'energia e la volontà di fare che lo distinguono. Energia e volontà che necessariamente tutti noi che facciamo parte di questa nuova squadra dovremo mettere sul tavolo nei mesi e negli anni a venire per affrontare con determinazione le difficoltà che incombono sul futuro previdenziale. Un futuro che, è inutile negarlo, si presenta difficile, ma che possiamo e dobbiamo affrontare con fiducia per la consapevolezza della bontà del lavoro svolto sino ad oggi da chi ci ha preceduto. Un futuro che ci impone però di lavorare alacremente tanto alle modifiche statutarie necessarie a rimodellare l'impianto complesso di un Ente che, pur privatizzato da anni, non ha ancora adeguato la sua struttura in ragione dei nuovi soci che hanno preso il posto dello Stato, tanto alle modifiche regolamentari indispensabili a mantenere saldo il patto intergenerazionale, impegnandoci quindi perché l'Enpam resti un ente sano, capace di amministrare saggiamente il suo patrimonio e di garantire serenità al futuro dei suoi iscritti.

Certamente non ci facilitano alcune inspiegabili scelte dello Stato, come è la doppia tassazione sul patrimonio immobiliare della fondazione o l'innalzamento repentino degli anni prospettici da garantire. Pure, sino ad oggi, l'Enpam è riuscito a rispondere efficacemente anche a quest'ultima incontestabile imposizione, mostrando ancora una volta la sua solidità.

Guardando all'importanza che la catena di solidarietà generazionale rappresentata per la nostra previdenza, si comprendono anche meglio alcune nostre prese di posizione sindacale. Ad esempio la lotta contro il precariato è una lotta che riteniamo debba essere combattuta a tutto campo a sostegno dei colleghi più giovani non solo per garantire loro il diritto ad entrare nel mondo del lavoro a testa alta e con dignità, ma anche per la lucida consapevolezza di come il loro profilo professionale incida direttamente sul futuro pensionistico anche dei meno giovani. Come quelli assistenziali, anche gli interessi previdenziali dei più giovani, dei meno giovani e degli anziani si intrecciano ormai in modo indissolubile. È finito il tempo delle regalie, come gli scivoli ed i riscatti a costo "politico" di cui oggi e ancora in futuro, purtroppo, si pagheranno le gravi conseguenze. Dimostrazione tangibile è il cataclisma che sta avvenendo nella previdenza pubblica, proprio per aver in passato celato le doverose verifiche prospettiche dietro le nebbie delle più comode scelte politiche del momento. Cataclisma che sta portando nell'ambito della Dirigenza ad una fuga dal mondo del lavoro senza precedenti il cui unico risultato sarà un ulteriore repentino appesantimento della spesa previdenziale peraltro non bilanciato da un corrispondente aumento delle en-

Relazione del segretario generale

trate, vista la ridotta assunzione di nuove forze lavoro che non possono certo essere sostituite, dal punto di vista contributivo, da chi deve basare la propria redditività sulla sola libera professione. Il popolo dei precari è un po' come quello dei clandestini. Per indifferibili necessità, legate alla continua incertezza, antepone frequentemente una quotidianità con minori ristrettezze ad una più solida vecchiaia dedicandosi, pertanto, con grande energia all'attività libero professionale senza però dare il giusto peso ai valori previdenziali. Tale visione, comprensibile per le difficoltà contingenti ma decisamente poco lungimirante, si traduce a breve termine in una riduzione delle entrate contributive con possibile sbilanciamento dei Fondi e, ancor più grave, pone le basi a lungo termine per una generazione di futuri anziani che, in parte per le difficoltà di carattere generale ed in parte per la scarsa entità del proprio castelletto, rischierà di versare in condizioni di indigenza. Nella stessa direzione, in ragione dell'allungamento della vita media avvenuto in modo impensabile solo pochi anni fa, va anche la nostra convinzione che sia ormai paradossale imporre, e sottolineo imporre e non concedere (diverso è l'obbligo dal diritto), il pensionamento a chi ha maturato un certo numero di anni contributivi. Non credo sia questo il modo corretto per abbattere la spesa e risolvere i problemi economici del paese, credo sia unicamente il modo per aumentare l'indice di povertà a causa di un sistema costruito su una scarsa programmazione del mondo del lavoro, su una insufficiente sicurezza previdenziale e su una sanità sempre meno solidale.

A chiusura di questo mio intervento, voglio sottolineare con forza che intendiamo seguire a batterci per un servizio pubblico efficiente che non navighi "a vista" a causa dei tanto frequenti quanto inutili interventi di rattoppo imposti dall'alto, ma che con una strategia condivisa tra gli organi istituzionali, gli ordini professionali e le organizzazioni sindacali imbocchi l'unica strada utile a rispondere ai bisogni assistenziali emergenti senza spreco di risorse umane ed economiche. Lasciamo ad altri il terreno dell'egocentrismo e mettiamo a confronto le rispettive esperienze per dare vita ad un servizio pubblico che siamo convinti debba vedere la forte, continua e soprattutto convinta collaborazione tra territorio e ospedale. Convinzione che deve essere però percepita a tutti i livelli. Non mi rivolgo in questo momento al mondo politico, ma al nostro mondo medico che, senza timori e incertezze, mi sento di individuare come uno dei responsabili di quanto stiamo vivendo. Per troppi anni ognuno di noi ha pensato di ripulire la propria stanza, ma mai abbiamo dato il via dei lavori di ristrutturazione dell'intero appartamento. È ormai improcrastinabile il mo-

Conclusioni



mento di intervenire con atti concreti in sede periferica. Ospedale e Territorio hanno compiti e funzioni diverse e devono esercitarle sempre più in modo specifico e professionale se vogliono crescere di livello in qualità e in sicurezza. L'organizzazione stessa è diversa per il diverso approccio al diverso tipo di richiesta di assistenza: un conto è il trattamento dell'acuzie, spesso legato ad una situazione d'emergenza ed agli altissimi costi di degenza, un conto è il trattamento della cronicità, legato piuttosto alla domiciliarità ed alla multidisciplinarietà. La strategia però non può che essere unica: presa in carico del paziente, che deve passare da una stanza all'altra di quel famoso appartamento ristrutturato senza mai essere costretto alle intemperie dell'esterno. Basta con i barboni della sanità.

Chiudo perciò rivolgendomi alla Politica e alla Dirigenza sindacale: rimbocchiamoci le maniche e costruiamo insieme la sanità del futuro, una sanità che sia in grado di rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia sempre più, una sanità che abbandoni il demagogico terreno del "tutto a tutti" senza però negare, per mere questioni di cassa, ciò che veramente è necessario. Una sanità che sia in sintonia con le migliori tradizioni culturali del nostro paese e che, per il ruolo che svolgiamo, non ci faccia vergognare di fronte ai nostri figli e alle future generazioni.



