

CONGRESSO NAZIONALE



PERUGIA – HOTEL BRUFANI PALACE

6/10 ottobre 2014

RELAZIONE DEL SEGRETARIO GENERALE

Roberto Lala

**QUALE SANITÀ NEL FUTURO?
QUALE FUTURO PER LA SANITÀ?**

Indice

| | |
|---|-----------|
| Saluti | 3 |
| Introduzione | 3 |
| Lo scenario: il Patto per la Salute 2014-2016, la Riforma costituzionale e la Riforma della P.A. | 5 |
| Il nostro impegno: le attività del Sumai | 6 |
| Verso il rinnovo della Convenzione | 8 |
| Le riforme dell'Enpam: un traguardo (quasi) raggiunto | 9 |
| Fnomceo: il nuovo Codice Deontologico | 10 |
| Conclusioni | 11 |

Relazione del segretario generale

Roberto Lala

Un saluto a tutti voi, amiche e amici, che partecipate al 47° Congresso nazionale del Sumai e un particolare ringraziamento ai colleghi umbri, che ci accolgono in questo territorio e in questa bella città di Perugia.

Un sentito ringraziamento alle autorità e agli ospiti che ci hanno raggiunto e a coloro che pur non presenti per altri impegni istituzionali ci hanno inviato messaggi augurali di buon lavoro.

Il titolo che abbiamo scelto per questo Congresso può sembrare un semplice gioco di parole, ma non è così. La situazione del Paese, la crisi economica che ha investito l'intero sistema di rapporti nel pianeta, non lasciano spazio, ora, a nessun giochino. Le domande che ci poniamo sono assolutamente autentiche e chiedono risposte altrettanto reali e concrete. L'Italia ha deciso, ormai più di trent'anni fa con la riforma istitutiva del Ssn, di dotarsi di un sistema sanitario universalista, che garantisce a tutte le persone residenti nel nostro Paese la tutela della salute. È stata una scelta avanzata, l'attuazione di un principio morale scritto nella nostra Costituzione e che altri Stati europei hanno poi cercato di replicare, non senza difficoltà. È stata una scelta che ha prodotto non solo risultati visibili e misurabili sulla salute dei cittadini, ma anche conseguenze importanti in termini di coesione sociale, contribuendo a stemperare tensioni politiche e territoriali.

Oggi, però, dopo anni di tagli ai finanziamenti, blocco di contratti e convenzioni, blocco del turn-over, e con la progressiva regionalizzazione dell'organizzazione sanitaria (culminata nella riforma del Titolo V del 2001, ora in via di cambiamento e su cui torneremo), quel Ssn mostra crepe vistose che ne minacciano seriamente la sopravvivenza. Anche perché, nello stesso tempo, deve confrontarsi con una importante ma costosa innovazione tecnologica e farmaceutica e con una crescita dell'aspettativa di vita della popolazione, che è certamente una straordinaria conquista ma che pone allo stesso tempo molti nuovi bisogni di salute.

È un equilibrio instabile, così instabile che occorre domandarsi: questa sanità, la nostra sanità, ha un futuro? Se vogliamo essere realistici e intellettualmente onesti dobbiamo dire che il futuro appare difficile, incerto, minacciato da troppi carichi che un sistema minato in più punti difficilmente riuscirà a sopportare, a meno che non si intervenga con decisione, scegliendo di difenderlo.

Difenderlo inevitabilmente vuol dire cambiarlo, adeguarlo alle nuove priorità, renderlo più efficiente: l'indirizzo, unanimemente riconosciuto, è nello sviluppo dell'assistenza sul territorio, anche se ancora troppo poco è stato realizzato. In questa chiave, la prima domanda del nostro titolo, acquista tutta la sua pregnanza: quale sanità vogliamo avere per il futuro?

Indico alcune premesse, proponendole come base alla discussione congressuale, ma la risposta a questa domanda dovremo poi cercarla nell'impegno sindacale e politico dei prossimi mesi.

Il punto di partenza è l'esistenza stessa del nostro Ssn, che io credo sia nella sua sostanza intoccabile e ineludibile. Le ragioni di questa convinzione le ho già dette: il Ssn risponde a un imperativo morale e a un dettato costituzionale e contribuisce a garantire la tenuta del nostro sistema Paese. Un sistema diverso, privatistico, dove ciascuno "compra" la quota di salute che può permettersi, potrebbe forse apparire realistico in questa fase difficile, ma

Saluti

Introduzione



aprirebbe contraddizioni sociali gravissime. Come si curerebbero i milioni di disoccupati? Quale tutela della salute potrebbe esserci per le famiglie, sempre più numerose, che cadono al di sotto della soglia di povertà? E, volendo ragionare con fredda razionalità, questa ipotesi è davvero “conveniente” per il sistema Paese?

Affinché un sistema complesso, come lo è in massimo grado la sanità, sia sostenibile, elemento essenziale è la programmazione, che comporta di utilizzare al meglio le risorse disponibili, riducendo gli sprechi. Sappiamo, ormai da anni, che la nostra popolazione sta complessivamente invecchiando e che dunque questo cambia la domanda di salute. Se una volta le strutture sanitarie erano chiamate a rispondere prevalentemente a situazioni di acuzie, oggi, e l'esperienza di ciascuno di noi può confermarlo, le domande provengono prevalentemente dalla cronicità, dalle multipatologie, dalla popolazione anziana e molto anziana. Se cambia la domanda, occorre modificare la risposta, come diciamo da tempo. Ora però non si può più aspettare, perché una risposta sbagliata comporta un insostenibile spreco di risorse, che non ci possiamo più permettere. Alla cronicità si risponde al meglio con una rete territoriale, nella quale gli specialisti ambulatoriali, come ampiamente dimostrato in numerose realtà, possono dare un apporto essenziale, garantendo standard qualitativi avanzati in condizioni di prossimità.

I ritardi nella riprogrammazione dei servizi comportano un grande rischio, perché non corrispondere ai cambiamenti in atto nella società produce, nell'immediato, sprechi, e costringerebbe, nel prossimo futuro, a scelte ancora più difficili, come è accaduto ad esempio nel settore della previdenza pubblica. Al contrario, è possibile “gestire” il cambiamento in prospettiva, compiendo scelte e riforme necessarie, come è stato fatto, ad esempio, per la nostra previdenza, nell'Enpam.

Occorre, quindi prendere decisioni. Ma chi ha oggi la titolarità delle scelte in sanità? Lo Stato centrale o le Regioni? Può, un piccolo Paese come il nostro, rinunciare ad una programmazione su scala nazionale in materia di sanità? Chi definisce il numero di medici da formare nelle diverse specializzazioni, il numero di posti necessari nelle strutture di eccellenza, i parametri per il sistema dei servizi territoriali?

Affidarsi in maniera esclusiva alla dimensione regionale si è rivelato per alcuni aspetti un errore. Se infatti le amministrazioni locali hanno il vantaggio di essere più aderenti al territorio e alle sue peculiarità, la mancanza di un quadro nazionale di riferimento produce fatalmente duplicazioni o carenze, comunque diseconomie assolutamente insostenibili.

Dobbiamo riconoscere al ministro Beatrice Lorenzin di aver colto le problematiche strategiche del sistema salute e di essere intervenuta con decisione, anche in queste ultime settimane, per difendere il Fondo sanitario nazionale, garantire che non intervenissero ulteriori tagli ai finanziamenti e rafforzare gli strumenti di governo centrale.

Su queste linee, infatti, il Patto della Salute siglato a luglio da Governo e Regioni sembra muoversi nella giusta direzione, ma occorre incalzare i tempi concreti di realizzazione di questo documento, che rischia altrimenti di restare lettera morta.

Qualche preoccupazione suscita anche la richiesta avanzata alle Regioni dal ministro: fondamentale e inderogabile il richiamo all'aggiornamento dei Lea entro quest'anno, corretta la sottolineatura sulla necessità di realizzare in tutte le Regioni l'adeguamento ai parametri dei posti letto ospedalieri, ma pensare di poter quantificare in 900 milioni i risparmi derivanti da questi interventi, minacciando le Regioni inadempienti di ridurre il trasferimento del Fsn, sembra opinabile. È un modo per costringere le Regioni a compiere i tagli eco-

Relazione del segretario generale

nomici, lasciando “immacolato” il Governo? Dovremo seguire con molta attenzione il confronto tra Governo e Regioni, per controllare che non scatti un meccanismo di “scarica barile” di responsabilità, con il quale a rimetterci sarebbe comunque il Ssn.

Tornando al Patto per la Salute 2014-2016, cosa c'è di interessante in questo Patto? In termini generali è importante che siano indicate con chiarezza le risorse destinate a finanziare il sistema sanitario: quasi 110 miliardi per l'anno in corso, poco più di 112 nel 2015 e oltre 115 nel 2016. Sono cifre che a stento seguono l'andamento dei costi, ma che hanno il pregio di costituire una base per poter programmare l'attività, sebbene nello stesso Patto sia inserita una formula di preoccupante cautela, quando si dice che le risorse saranno erogate “salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e alla variazione del quadro macroeconomico”.

Altro aspetto positivo è che si dica che tutti i risparmi realizzati con la riorganizzazione dei servizi resteranno in ambito sanitario. Era stata questa una precisa richiesta da parte di tutti gli operatori, sostenuta con forza dal ministro Beatrice Lorenzin, nella convinzione che il risparmio in un segmento dell'assistenza (ad esempio sui ricoveri ospedalieri) richieda poi la possibilità di potenziare altrove una risposta più articolata (assistenza ambulatoriale, domiciliarità, riabilitazione, ecc.). Resta da capire cosa succederà riguardo ai 900 milioni cui accennavo prima....

Ma restiamo sul Patto. Noi consideriamo particolarmente importanti per la sostenibilità del sistema le indicazioni forti che contiene sullo sviluppo delle Uccp e sull'integrazione di queste con gli altri servizi distrettuali e aziendali, sulla creazione di percorsi di assistenza ospedale-territorio, sulla creazione di presidi territoriali o ospedali di comunità e sul trasferimento alla specialistica del territorio di quei Drg che erogati in ospedale presentano un forte rischio di inappropriatazza.

Certo non possiamo nascondere la nostra preoccupazione per il riproporsi di un metodo che continuamente fa slittare le decisioni a “successivi interventi”. Resta infatti da vedere se i decreti attuativi arriveranno nei tempi previsti e se daranno davvero l'avvio a quello sviluppo del sistema di sanità territoriale che è l'unica scelta possibile per la sostenibilità del nostro Ssn, garantendo allo stesso tempo i servizi necessari alla salute della popolazione. Vogliamo credere che, toccato il fondo, sia volontà comune imboccare la strada maestra. Sembra andare in questa direzione anche il ddl di riforma costituzionale o, come indicato comunemente, di riforma del Senato che, al di là degli interventi di ingegneria istituzionale, che ovviamente non affronto, ridefinisce i contenuti del Titolo V, e le sue non poche contraddizioni che ho precedentemente evidenziate.

L'abolizione della formula della “legislazione concorrente”, che ha prodotto in questi anni molte difficoltà, e l'assegnazione al livello statale della definizione degli standard necessari a inquadrare obiettivi, strumenti e risorse per il Servizio sanitario nazionale appare una scelta condivisibile, che potrebbe far superare la recente e pericolosa deriva regionalista. Resta da vedere come tutto questo verrà poi tradotto in concreti atti di governo. Se ci si limiterà a fissare i principi a livello nazionale, lasciando poi che le Regioni, nella loro autonomia organizzativa, li applichino, la sanità italiana sarà sempre più spaccata tra Regioni effettivamente governate (sia pure con criteri diversi) e Regioni alla deriva. Se invece sarà efficacemente utilizzata la “clausola di supremazia”, che consente al livello centrale di intervenire per salvaguardare gli obiettivi generali, allora potrebbe presentarsi l'occasione per

**Lo scenario:
il Patto
per la Salute
2014-2016,
la Riforma
costituzionale
e la Riforma
della P.A.**



un concreto avanzamento anche delle aree della nostra sanità in maggiore difficoltà. Sempre che questa “clausola di supremazia”, che supera la revisione esclusivamente amministrativa dei Piani di Rientro, trovi interpreti in grado di assumerne le potenzialità e le responsabilità, come ci auguriamo.

Se le linee generali di indirizzo sembrano positive, non altrettanto si può dire per alcuni interventi già operativi. Penso a quanto contenuto nella Riforma della Pubblica Amministrazione riguardo al pensionamento dei medici operanti nel Ssn. A fronte di un “premio” per pochi, la norma fissa un limite rigido per molti, costringendo la gran parte dei medici attivi ad andare in pensione a 65 anni. Un problema individuale per un gran numero di colleghi ma soprattutto un enorme mina per l'intero sistema, non essendo stato preparato in alcun modo un “ricambio” di conoscenze e competenze. Con i concorsi bloccati da anni, con il blocco del turn over reiterato, far uscire così tanti medici metterà in crisi profonda i servizi ed è incredibile che questo non sia stato valutato dai decisori politici.

Sia ben chiaro: se l'offerta fosse quella di un reale turn over con le giovani generazioni di professionisti, il pensionamento a 65 anni sarebbe una decisione comprensibile, sia pure faticosamente. Faticosamente perché processi di tale complessità non dovrebbero essere assunti così repentinamente, bensì dovrebbero essere oggetto di approfondita programmazione. E quale programmazione è stata fatta, se si considera il già evidenziato blocco del turn over e dei concorsi da anni? E come sarà possibile, tra l'altro, modificare in tempi brevi lo stato delle cose visto che le rigide regole di stabilità finanziaria non consentiranno alle Regioni di assumere secondo le reali esigenze del sistema? O qualcuno pensa che sia ancora possibile utilizzare lo strumento del precariato che, oltre ad essere indegno di un paese civile, serve solo ad aumentare le inefficienze del sistema non producendo un risparmio ma, invero, un aumento dei costi? È triste soffermarsi a riflettere e accorgersi come in un paese come il nostro, capace di partorire un elevatissimo numero di professionisti di alto livello, la mancanza di programmazione ponga solide basi, e sottolineo ‘solide’ in modo provocatorio, non per utilizzare al meglio ma per sperperare la ricchezza prodotta. Che senso ha investire denaro pubblico e risorse delle famiglie nella formazione di laureati che dovranno andare a lavorare in terra straniera o che non riusciranno a percorrere, per mancanza di posti, la strada della specializzazione o della formazione in medicina generale, indispensabili per accedere al mondo del lavoro? In verità, è doveroso riconoscere che il Decreto 90 sulla Pubblica Amministrazione individua procedure di assunzione apparentemente chiare. Ma riuscirà la politica a mantenere l'equilibrio tra le assunzioni, la fantomatica stabilizzazione dei precari e soprattutto con le regole di stabilità finanziaria? Come potremo altrimenti, senza inserire nel sistema le risorse professionali che pure sono disponibili, affrontare l'inesorabile avanzare delle cronicità? Non vorrei apparire polemico, perché non è nelle mie abitudini, ma, nei momenti in cui i pensieri si fanno più cupi, mi chiedo se queste scelte non siano un attacco sotterraneo al Ssn che mina, senza dichiararlo, il diritto alla salute dei cittadini. E sono proprio questi i momenti in cui emerge in modo prorompente la domanda: quale sanità nel futuro e quale futuro per la sanità?

Tutto quello che ho provato a riassumere finora dice chiaramente che il cambiamento della sanità italiana è urgente, indispensabile e indifferibile. E dice anche che alcuni strumenti sembrano essere stati predisposti. Resta ora da vedere se, e come, verranno concretamente utilizzati.

Relazione del segretario generale

Lo sviluppo di una rete di servizi territoriali è la condizione necessaria per dare un futuro alla nostra sanità. Non ricordo più quante volte l'abbiamo sostenuto ma, per operare le scelte opportune, occorre partire da basi di conoscenza dell'esistente rigorose e scientifiche.

Proprio per questo abbiamo avviato da lungo tempo una collaborazione con la Fondazione Università Ca' Foscari, per compiere un'analisi scientifica della realtà sanitaria italiana, dal punto di vista della specialistica ambulatoriale, e poter così ipotizzare e suggerire i necessari futuri cambiamenti.

Con questa prestigiosa istituzione abbiamo realizzato corsi di formazione rivolti ai medici specialisti ambulatoriali, per accrescere le loro conoscenze sui cambiamenti che stanno intervenendo nei sistemi sanitari regionali, ovviamente guardando con particolare attenzione alla riorganizzazione delle cure primarie, alla gestione delle cronicità e al potenziamento della risposta territoriale.

Nei mesi scorsi l'Università Ca' Foscari ha inoltre realizzato un importante progetto di ricerca dedicato agli specialisti ambulatoriali, per conoscere approfonditamente le loro realtà operative, le loro opinioni, la realtà della specialistica d'ambulatorio in Europa e indicare le prospettive future.

La ricerca, coordinata dal professor Giovanni Bertin, ci offre una solida base di conoscenza per proporre con argomenti concreti gli interventi da compiere in questa fase di riordino dell'assistenza territoriale. Offro al nostro dibattito alcuni risultati di questo studio che mi sembrano particolarmente significativi.

Innanzitutto lasciatemi esprimere un moto di orgoglio: circa l'80% degli intervistati si dice soddisfatto o decisamente soddisfatto della propria scelta professionale di specialista ambulatoriale. È un dato importante, non solo per il nostro sindacato, ma per tutto il sistema, perché ci dice che possiamo contare su professionisti motivati e positivi, e questo, lo sappiamo tutti, non è un fatto scontato. Anche se devo aggiungere che una gran parte di loro, circa il 40%, ritiene di non essere adeguatamente valorizzato nel proprio lavoro e questo dovrà essere un aspetto su cui impegnarci intensamente nel nostro lavoro sindacale.

L'altro elemento che la ricerca pone in evidenza, e sul quale occorre riflettere e intervenire, è la modalità di impiego del nostro profilo professionale: meno del 50% di noi lavora in una sola Azienda sanitaria o ospedaliera, mentre gli altri si dividono in più Aziende.

Tutto questo, ovviamente, deve essere oggetto di grande attenzione nell'attuare in modo uniforme un modello di assistenza territoriale che abbia tra i propri punti di riferimento i servizi multiprofessionali forniti dalle Uccp, dalle Case della Salute o dalle diverse strutture individuate nelle varie realtà regionali.

Un ulteriore tema messo in evidenza dalla ricerca di Ca' Foscari è relativo ai colleghi più giovani. Sotto i 40 anni, un discreto numero di specialisti ambulatoriali, oltre ad essere più frequentemente impegnato nel lavoro notturno e festivo, ha un contratto a tempo determinato che si prolunga per un periodo talvolta troppo lungo, causando un disagio lavorativo tanto per il professionista quanto per il sistema, sinonimo di minore efficienza e quindi di maggior costo. Il contratto a tempo determinato ha senso per situazioni straordinarie o specifiche, ma quando si prolunga nel tempo, mostrando così che quel professionista e quel servizio sono necessari all'offerta sanitaria, deve assumere, in modo uniforme, una dimensione di stabilità, che offra sicurezze ai cittadini che utilizzano il servizio e al professionista che lo eroga.

Sono dati su cui riflettere, anche perché il 60% di questi colleghi sono donne che hanno



fatto una scelta professionale ben precisa. È evidente che per meglio comprendere le necessità e le aspettative dei giovani, uomini e donne, e per trasformare le loro richieste in una più decisa battaglia sindacale, dovremo coinvolgerli sempre più all'interno della nostra organizzazione. Dovremo pertanto aumentare la nostra attenzione nei loro confronti per stimolarne l'interesse verso il mondo sindacale, oggi affievolito per l'affannosa quotidiana ricerca di una dignitosa collocazione professionale. Dobbiamo cercare di far comprendere che, in un momento storico di grande incertezza sociale come quello che stiamo attraversando, la loro partecipazione ed il loro impegno sono carburante indispensabile per far girare al meglio la macchina sindacale a tutela del diritto ad un lavoro equo e professionalmente dignitoso. Un lavoro che consenta di esprimere pienamente la propria conoscenza e preparazione nell'interesse della salute che, ricordo a me stesso e a tutti, rappresenta un bene pubblico inviolabile.

Qualunque sistema, per restare solido, deve legare insieme passato, presente e futuro, così da poter trovare, al suo interno, le ragioni e le spinte per il cambiamento e il miglioramento. Dobbiamo quindi portare avanti insieme, giovani e meno giovani, una politica sindacale che, con una visione a lungo termine, affronti in modo armonico i problemi del lavoro e della salute pubblica dando garanzie di certezza e di qualità ai professionisti e ai cittadini rigenerando quel collante che da troppo tempo è andato perso. Una visione che lega insieme tutte le componenti del nostro sindacato, dai biologi agli psicologi, dai medici impegnati nella sanità penitenziaria a quelli che operano per il personale navigante, dagli specialisti convenzionati ai dipendenti e ai medici dei servizi, ai medici veterinari che rappresentano un pilastro in materia di sanità animale e di sicurezza alimentare, nella convinzione che ciascuna componente del sistema sanitario debba trovare la propria armonica collocazione in un insieme ben governato, che dia risposte ai bisogni attuali ma che sappia anche essere volano di salute e di lavoro per il futuro.

Una politica sindacale che in modo lungimirante guardi agli interessi generali e punti con determinazione ai cambiamenti necessari a costruire quel "futuro", ad oggi nebuloso, della nostra sanità.

Verso il rinnovo della Convenzione

E per parlare di futuro e di sistema, dobbiamo guardare con attenzione al rinnovo della Convenzione. Dopo lunghi anni di attesa si è finalmente aperto il tavolo contrattuale, che avvia una negoziazione che (per il prolungarsi del blocco economico) sarà sicuramente difficile. Proporsi di riorganizzare l'assistenza territoriale, non facendo un semplice restyling ma portando avanti una complessa opera di ristrutturazione, non è un'impresa facile e ancor meno lo è se lo si deve fare ad isorisorse. Consapevoli delle enormi difficoltà economiche che attraversa il paese, siamo convinti che tutti gli attori, compresa la politica, debbano svolgere con competenza e coscienza il proprio ruolo, se veramente si vuole tentare di costruire un sistema più efficiente in grado di curare in modo eccellente tanto le grandi patologie quanto le cronicità.

Questo significa intervenire con determinazione sia sull'assistenza ospedaliera sia su quella territoriale, superando una concezione antiquata, valida in altri tempi, che si basava su una visione dicotomica delle due aree quasi trattassero materie diverse. Oggi la realtà ci impone di guardare alle due aree dell'assistenza in modo integrato, e devono essere intese l'una complementare dell'altra. Il ricovero ospedaliero non galleggia nel vuoto, non è una bolla nell'esistenza della persona: il territorio deve intervenire sia per evitarlo, quando è

Relazione del segretario generale

possibile, sia a supporto delle dimissioni.

Le difficoltà economiche spostano la sfida sul terreno della qualità e dell'efficienza, in una riorganizzazione dei servizi che valorizzi il lavoro di ciascuno costruendo un sistema sostenibile.

Le linee di questa riorganizzazione sono indicate nel Patto per la salute: condivisione e applicazione dei percorsi assistenziali, autonomia e responsabilità professionale, valorizzazione delle competenze, chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità. Concetti che rispecchiano pienamente la volontà di tutti quegli specialisti che, come risulta dall'analisi della Ca' Foscari, si sentono non completamente valorizzati e che diversamente potrebbero essere ancor più funzionali al sistema. E questo sarà certamente uno dei temi che porteremo al tavolo contrattuale.

Dobbiamo superare rapidamente ogni frammentazione che rende quasi impraticabile il colloquio tra i diversi attori, implementare l'assistenza domiciliare, nelle RSA, nei presidi territoriali e negli ospedali di comunità, e, soprattutto, far decollare AFT e UCCP che, se pur richiamate in diversi provvedimenti legislativi oltre che negli AACCN, sono ancora ferme al nastro di partenza. Riteniamo che siano obiettivi realizzabili dei quali discutere in sede di rinnovo, per meglio definire modalità e strumenti attuativi.

Punteremo a indicare in modo chiaro compiti e funzioni dei Responsabili di branca e delle AFT.

Studieremo percorsi contrattuali che vadano incontro all'esigenza, sentita ormai tanto dai professionisti quanto dalle aziende, di concentrare al massimo l'attività lavorativa.

E, in particolare, chiederemo che i criteri per la definitiva assegnazione del primo incarico siano ben definiti e, soprattutto, univoci.

Regole chiare per una riorganizzazione dei servizi che dia risposte ai cittadini e valorizzi i professionisti, giovani e meno giovani, sempre guardando a quella logica di solidarietà intergenerazionale di cui parlavo anche prima.

Un buon esempio di realizzazione di questa visione che tiene insieme passato, presente e futuro lo abbiamo nel nostro Ente di previdenza: Enpam ha saputo riformarsi sotto molti aspetti, avendo come stella polare proprio la solidarietà tra le generazioni. Quattro anni fa avevamo portato alle elezioni Enpam un programma ambizioso che prevedeva tre azioni di riforma: la riforma del patrimonio, quella della previdenza e la stesura di un nuovo Statuto. Abbiamo cominciato con la riforma del patrimonio, con l'applicazione di standard meno aleatori e più stringenti che mettersero in sicurezza i risparmi accantonati, poi siamo passati a definire la riforma della previdenza, che inevitabilmente ha comportato sacrifici per le generazioni più adulte proprio a garanzia di quelle più giovani. Mentre la previdenza pubblica era costretta a scelte draconiane, rappresentate in modo emblematico dalle lacrime dell'allora ministra Fornero e che hanno sconvolto la vita di milioni di persone, noi, senza alcun aiuto della parte pubblica che anzi continua a sottoporci ad una doppia e iniqua tassazione del patrimonio oltre a cambiare le regole in corsa, siamo arrivati a garantire la stabilità del nostro sistema pensionistico in una prospettiva di cinquant'anni.

Come ultimo atto della fase riformatrice, pochi mesi fa siamo arrivati all'approvazione del nuovo Statuto dell'Enpam. Il nostro mandato è quindi stato pienamente svolto, anche se manca ancora l'approvazione dei ministeri vigilanti, e proprio per questo, precauzionalmente, dico che il traguardo è "quasi" raggiunto.

**Le riforme
dell'Enpam:
un traguardo
(quasi)
raggiunto**



Quali sono le novità importanti del nuovo Statuto? Io credo siano essenzialmente due. La prima è l'aumento del numero dei membri del Consiglio nazionale: ai presidenti degli Ordini, che rappresentano istituzionalmente il mondo medico nel suo insieme, si affiancheranno ora i rappresentanti della professione in senso attivo, ovvero i rappresentanti di chi "paga" i contributi Enpam. Oltre ad una quota dei rappresentanti Cao, ci saranno dunque coloro che portano gli interessi delle diverse categorie (medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, liberi professionisti, dipendenti, ecc.) in proporzione alla loro numerosità e al loro contributo economico. Si è voluto avere una maggiore rappresentatività, in definitiva una maggiore democrazia, proprio per fare in modo che le scelte da compiere, sempre estremamente delicate quando si parla di previdenza, siano il più possibile partecipate e condivise. Voglio aggiungere, per tranquillizzare tutti, che questo allargamento non comporterà maggiori costi, perché il tetto di spesa per il Consiglio nazionale è stato vincolato ai costi storici, il che vuol dire che ci saranno tagli lineari su singole voci, così da mantenere in equilibrio il saldo generale.

Seconda novità importante di questo Statuto Enpam è l'abolizione del Comitato Esecutivo e la riduzione del numero dei componenti del Consiglio di Amministrazione con conseguente riduzione dei costi: tra l'altro, a sedere nell'organo di governo dell'Ente non ci saranno più "tecnici" ma solo ed esclusivamente medici. È chiaro che avremo come riferimento e supporto in primo luogo il personale dell'Ente, che voglio personalmente ringraziare tanto per la capacità professionale dimostrata quanto per l'impegno profuso anche in momenti particolarmente complessi, e, a seconda delle necessità, alcuni consulenti esterni di comprovata professionalità, che però non avranno più un ruolo decisionale in seno al CdA, perché le scelte "politiche" sul nostro futuro previdenziale devono essere saldamente nelle nostre mani.

Un percorso riformatore condotto con determinazione, in una situazione oggettivamente difficile e con molti ostacoli "a sorpresa", che è riuscito a concludersi, almeno per quello che è di nostra competenza, nei tempi che ci eravamo proposti.

Fnomceo: il nuovo Codice Deontologico

Un passaggio importante è stato compiuto anche a livello ordinistico, con l'approvazione del nuovo Codice deontologico, che era in elaborazione da tempo.

Sgombriamo il campo dalle polemiche, che pure hanno appesantito questo evento: il nuovo Codice non ha avuto l'unanimità ma ha registrato una larghissima maggioranza proprio come esito di un lungo lavoro di condivisione.

Quali novità sono state introdotte nel Codice? Al di là dei nuovi temi che lo sviluppo scientifico e tecnologico ci pone, come ad esempio i limiti deontologici da porre alla medicina potenziativa o a quella estetica, e le diverse realtà professionali con le quali Fnomceo ha intessuto rapporti sempre più significativi, come la medicina militare, mi soffermerei soprattutto sulla nuova stesura dell'articolo 3 del Codice, che definisce le competenze esclusive del medico: individuazione della diagnosi e prescrizione della terapia. In una realtà sempre più articolata, dove spesso si lavora in situazioni multiprofessionali, fissare con chiarezza queste prerogative è un atto fortemente significativo. Infatti, i mutati bisogni assistenziali della popolazione (a cominciare dalle cronicità) danno spazio all'intervento di altri profili professionali, che però non possono e non devono sostituire il ruolo del medico, sebbene alcuni amministratori della sanità, per ragioni squisitamente economiche, in diverse occasioni sostengono questa ipotesi.

Relazione del segretario generale

In conclusione, faccio ancora la domanda di apertura: quale sanità per il futuro?

La situazione economica del Paese è grave: come sempre, si fa appello alla responsabilità dei professionisti chiedendo loro di fare i sacrifici necessari ad affrontarla.

Si dimentica però che il Servizio sanitario nazionale è stato sottoposto negli anni a inefficaci e deleteri interventi che lo hanno portato sull'orlo del collasso: cosa è stato fatto se non tagliare le prestazioni e i posti letto, bloccare il turnover e aumentare i ticket? Non credo siano questi gli strumenti per risolvere il problema. Al contrario si deve investire in tecnologia e risorse umane. E le risorse umane non possono certo essere professionisti precari, giovani e non più giovani, costretti a lavorare troppo spesso in condizioni indecorose. Vogliamo credere e confidare in quanto indicato nel Patto per la salute.

Il nostro impegno è chiaro, non tanto nelle mie parole, quanto nel lavoro che abbiamo svolto negli anni come sindacato: concrete azioni che non mirano unicamente alla difesa della categoria ma che strategicamente puntano a costruire un futuro certo per la nostra sanità, per i milioni di cittadini che vi si rivolgono e per le migliaia di professionisti che, con grande fatica, vi operano.

Per centrare questo obiettivo in sede di rinnovo dell'Accordo Nazionale siamo pronti a sostenere la nostra parte di sacrifici anche se siamo certi che un ulteriore blocco dei contratti rappresenti esclusivamente l'ennesima soluzione tampone necessaria a rimediare agli innumerevoli sprechi dovuti a scelte sbagliate. Nel momento in cui crollano l'economia e l'occupazione l'arma più efficace è infatti il rilancio dei consumi, e con essi della produttività, e per ottenere ciò non si può certo seguitare a soffocare il reddito. Chiediamo a questo punto che anche la parte pubblica dia dimostrazione di responsabilità e si impegni a realizzare quelle modifiche normative che richiamavo sopra e che riteniamo essenziali per migliorare la qualità e l'efficienza del servizio sanitario tanto per chi vi lavora quanto per chi lo fruisce.

L'obiettivo è proprio quello di mettere a punto un sistema sanitario che sappia "reggere" nel futuro, realizzando concretamente l'impegno costituzionale e quel principio di solidarietà, tra sani e ammalati, tra operatori e utenti, tra giovani e anziani, che è alla base della nostra vita civile. Chiudo ponendo sul tavolo una semplice domanda: questo obiettivo è solo di chi si sacrifica, dei professionisti e dei cittadini o è anche di chi chiede sacrifici, della politica? Dalla risposta, solo da una sincera risposta politica a questa domanda, sapremo quale sarà il futuro della nostra sanità.

Conclusioni

