



E' con grande soddisfazione che do l'avvio ai lavori di questo congresso al quale con tutto il direttivo, che ringrazio molto, abbiamo lavorato per realizzarlo con l'obiettivo di dare un contributo utile e proficuo per noi e la collettività.

Voglio rivolgere un sentito ringraziamento ai DD GGenerali che hanno accolto l'invito e ai quali faremo delle domande e delle proposte alle quali avranno l'opportunità di rispondere in sede di tavola rotonda oltre che a noi soprattutto ai cittadini che sono i destinatari delle loro scelte.

Ringrazio ancora il Presidente, e il sigg. sindaci di questo bell'angolo di territorio che ci ospita.

Un grazie per la partecipazione al segretario regionale e ai segretari delle province di Cagliari Dott. Nevisco, di Oristano nonché segretario Regionale dott Sandro Usai, di Olbia Tempio dott. Giovanni Barroccu. Ringrazio ancora i colleghi che hanno rinunciato a una giornata di semifestivo per essere presenti qui con noi.

La crisi economica che stiamo attraversando sta mettendo a dura prova la possibilità di conservare diritti acquisiti con tante battaglie popolari di civiltà, e in particolare la ristrettezza delle risorse che mal si concilia con l'evoluzione della tecnologia e della dinamica dei costi in campo sanitario, riuscire a mantenere uno standard assistenziale quale quello cui siamo arrivati.

Molti sono i provvedimenti di razionalizzazione della spesa messi in essere dalle amministrazioni statali e regionali: note aifa, piani terapeutici, e tutta una serie di provvedimenti restrittivi e burocratici che si sono dimostrati solo dei tentativi inutili e inefficaci sia sotto il profilo del contenimento della spesa (poiché si continua ad intervenire solo sulla quota de 10% della spesa sanitaria globale) lasciando inalterati gli sprechi; non migliorando la qualità dell'offerta in termini di efficienza e di efficacia.

In questo quadro la Medicina Generale si propone rafforzando e aumentando l'offerta di prendersi cura dell'assistito in maniera globale, ancora di più di quanto in questi anni ha fatto e le ha consentito di avere il primato in termini di gradimento da parte dei cittadini rispetto a tutte le altre figure del servizio sanitario, ma questo non basta.

Quello che noi chiediamo alla parte pubblica è una drastica riduzione del carico burocratico che nel tempo ha svilito e drasticamente compresso il tempo clinico del MMG.

Abbiamo in corso il processo di avviamento di informatizzazione e trasmissione dei dati secondo le disposizioni del progetto Tessera Sanitaria e in Sardegna è EVOMEDIR che si inquadra in questo processo. Ebbene la Regione conosce quello che è lo stato di dotazione strumentale dei MMG, attraverso il censimento che è stato fatto.

Attualmente dalla fase di sperimentazione si sta procedendo all'installazione su larga scala del sistema necessario per l'invio dati, per cui vengono nei nostri

ambulatori dei tecnici con questo compito. Voglio attirare l'attenzione dei colleghi su questo punto: alcuni tecnici stanno riscontrando in alcuni ambulatori che l'hardware non supporta adeguatamente il sistema ed invitano il medico a provvedere a sue spese l'onere di adeguamento. Voglio precisare che lo stato di informatizzazione è adeguato ai compiti di archiviazione della cartella clinica e stampa della ricetta; e per quanto concerne la trasmissione dei dati deve essere fatto senza oneri a carico del medico, pertanto invito i colleghi a non farsi intimidire e ad informare il sindacato qualora si trovassero in questa condizione.

Il tutto entra nella logica, perseguita dalla parte pubblica di contravvenire ai patti sottoscritti con i sindacati mettendo in discussione gli accordi.

Ne è un esempio il tentativo di bloccare la redistribuzione degli assegni ad personam dei colleghi andati in pensione o che hanno lasciato il lavoro per altri motivi. Se dovesse andare avanti tale proposito dovremo trovare una soluzione extraneoziale in sede legale. Non a caso la FIMMG nazionale ha organizzato un collegio di avvocati provenienti da tutte le regioni su indicazione delle segreterie regionali, con il compito di far rispettare per vie legali quello che la parte pubblica vuole unilateralmente sospendere, ne è un esempio la messa in discussione di quanto contenuto all'art. 59 lettera A comma 4 dell'ACN.

Informatizzazione: le regioni hanno avuto dei finanziamenti europei, per l'adeguamento tecnologico, pertanto debbono essere dedicati a questo scopo. Non possiamo continuare a mettere a disposizione strumenti in maniera gratuita poiché gli oneri a noi addebitati in questi anni senza contropartita hanno superato la sopportabilità, e considerato che noi siamo impresa e ogni processo ha un costo i margini di compatibilità hanno raggiunto il limite.

Un promemoria anche al nostro segretario regionale e a noi che andremo a concordare al tavolo regionale, dovremo tenere come punto non negoziabile la non imputabilità di costi al medico per l'assolvimento del debito informatico.

Snellimento e semplificazione del carico burocratico. In cambio siamo pronti a mettere in campo e a consolidare una serie di iniziative che vanno nella direzione di riappropriarci di tutte quelle competenze che progressivamente ci sono state sottratte a beneficio di centri specialistici in maniera non sempre appropriata. Non perché fosse ispirata alla ricerca di maggiore efficienza, efficacia o economicità, ma solo per esercitare uno strumento di potere e di governo politico della sanità.

Per invertire questo processo le nostre piattaforme contrattuali hanno mirato ad aumentare la disponibilità ad una maggiore attenzione verso i cittadini pazienti attraverso tante iniziative, come l'attivazione dell'istituto della disponibilità telefonica, canale di comunicazione medico-paziente per tutto l'arco della giornata e frequentemente anche oltre, inizialmente molto osteggiata in fase di proposta e contrattazione, ma che nel tempo è diventato uno strumento al quale né l'assistito né il medico e aggiungo nemmeno l'intera organizzazione sanitaria può rinunciare, in quanto strumento sicuramente efficace che consente la soluzione di quei problemi che l'assistito si trova ad affrontare e spesso a risolvere senza dover necessariamente andare dal proprio medico o andare ad aumentare le file al PS; ma ancora non basta.

In tema di prevenzione siamo coloro che quotidianamente suggeriscono e promuovono l'adozione di modelli di corretti comportamenti alimentari, di stimolare una maggiore attività fisica, dell'uso corretto dei farmaci, e al buon uso delle risorse collettive.

Le campagne vaccinali anti influenzale con un'impegno sostenuto della medicina generale ha consentito il raggiungimento degli standard indicati dalla comunità scientifica; contribuendo sicuramente a ridurre i costi per una minore incidenza di complicanze che richiedevano un maggiore ricorso all'ospedalizzazione; e alla perdita di ore di lavoro.

Sempre nell'ottica di una maggiore efficacia del nostro operare è da inquadrare l'adesione ai progetti di prevenzione del danno renale e del Rischio Cardiovascolare la cui analisi dei risultati non è possibile nel breve periodo ma sicuramente vanno nella direzione indicata dalle società scientifiche.

Il non coinvolgimento in maniera organica per quanto riguarda lo screening del cancro del colon-retto anzi una marginalizzazione della MG, ha comportato una non soddisfacente riuscita del progetto regionale. E' necessario da parte della dirigenza sanitaria di una maggiore corresponsabilizzazione della MG nella governance del Distretto, verso il quale rivendichiamo una diversa allocazione delle risorse invertendo l'attuale tendenza che privilegia l'ospedale. Questo è possibile attraverso la razionalizzazione della spesa ospedaliera eliminando i doppi e di rami secchi.

Abbiamo intrapreso un percorso formativo coerente con la nostra mission: offrire assistenza con impegni economici contenuti nel campo della gestione delle patologie croniche.

L'invecchiamento della popolazione e la limitatezza delle risorse finanziarie dovrà necessariamente passare attraverso una diversa distribuzione delle risorse dall'ospedale al territorio anche in linea con gli obiettivi non rimandabili della riorganizzazione della rete ospedaliera, tanto osteggiata dai sindaci dei paesi interessati, ma che obbligherà le Istituzioni Sanitarie verso questo tipo di scelte che comporterà per la MG l'assunzione di un maggiore impegno assistenziale.

Va in questa direzione la presa in carico del pz diabetico di tipo II che è per noi un elemento qualificante della nostra attività, che se adeguatamente sviluppata e liberata da atteggiamenti di paura di invasione di campo da parte dei centri diabetologici, come è stata caratterizzato l'attuale fase di realizzazione, consentirà un miglioramento della gestione di questa patologia come anche della prevenzione dell'efficacia nella cura della malattia diabetica e delle sue complicanze che tanto incide nella nostra popolazione.

Su questo punto chiedo l'impegno dei rappresentanti istituzionali affinché promuovano il superamento degli attuali malintesi e mettere nel binario giusto il proseguimento e lo sviluppo del progetto per l'assistenza integrata del paziente diabetico tipo II non complicato. Con un sicuro contenimento dei costi, miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia.

Condividiamo gli obiettivi che la Regione Sardegna si è posta per fare fronte a quella che sarà nei prossimi anni una vera e propria epidemia che potrebbe far aumentare la necessità di risorse verso l'ospedale, se non si programmerà in

maniera lungimirante l'evoluzione dell'incidenza dello scompenso cardiaco: e quindi la gestione integrata del paziente affetto da questa patologia.

Lo scenario che si affaccerà nel futuro non lontano è il risultato del progresso della medicina nel campo delle terapie cardiovascolari e il miglioramento delle condizioni di salute nella popolazione generale ha favorito un allungamento della vita anche nei soggetti affetti da patologie cardiovascolari che prima non consentivano di invecchiare. Ebbene anche in questo campo saremo pronti a contribuire a farci carico di questo tipo di malati insieme alle strutture specialistiche dedicate, sempre con il principio della complementarità delle diverse figure professionali a questo dedicate e della pari dignità professionale.

Siamo disponibili a partecipare alla realizzazione di percorsi di gestione integrata delle malattie croniche come la malattia bronchiale cronica, le tireopatie croniche, i pazienti in terapia anticoagulante orale, i di pazienti affetti da dolore cronico, di natura neoplastica e no, come per altre patologie a forte impatto economico e sociale.

In questo panorama in cui siamo strategicamente necessari e determinanti per rendere compatibile assistenza e costi, non posso non chiedere alle autorità una rimodulazione e riqualificazione della domiciliarità e particolarmente delle Cure Domiciliari Integrate che dall'avvio ormai più che decennale mostra tutti i limiti e l'inadeguatezza della risposta che stiamo erogando a fronte di un costo economico considerevole.

Troppi oneri sono stati scaricati sulle famiglie. Deve essere fatta un'attenta analisi dell'impegno economico e analizzato rispetto ad indicatori di processo e di risultato per poter apportare le opportune correzioni. Questa strategia di maggiore impegno da parte nostra sarà proficuamente influenzata dalla realizzazione del modello individuato e definito "la rifondazione della medicina generale", che sarà tema di un'altra relazione, e la realizzazione dell'accesso unico alla medicina generale con il nuovo inquadramento normativo, che significa automatizzare il percorso dalla Continuità Assistenziale alla Medicina Generale, in un continuum, con un'integrazione organica dei due settori.

Questo renderà effettiva la continuità dell'assistenza attraverso le Unità di Medicina Generale che in giro per l'Italia si stanno costituendo e che fanno parte acquisita del patto della salute che il precedente governo e l'attuale hanno sottoscritto, e saranno le nuove articolazioni della MG, in cui il medico di continuità assistenziale si inserisce nella progettualità prima esposta e nella possibilità di accedere alla cartella informatica dei pazienti in carico ai medici dell'unità.

La MG intesa nel suo insieme MG e CA ci sono e sono presenti con tutte le proposte, le competenze, capacità e specificità. Sta alle istituzioni il compito di valorizzare tutte le opportunità da noi offerte per continuare a garantire un'assistenza adeguata e al passo con i tempi, anche in questa congiuntura di ristrettezze finanziarie in cui l'amministrazione potrebbe essere tentata da scorciatoie e con tagli di prestazioni che non coincidono con gli interessi della popolazione e della MG e quindi del SSN a carattere universalistico che ci è

invidiato anche da paesi che nelle classifiche degli spread sono molto meglio posizionati di noi.

Con questi obiettivi noi ci proponiamo a chi ha la responsabilità delle scelte di politica sanitaria con proposte in grado di rendere compatibile servizi al cittadino e risorse disponibili. In questo tutti i settori della medicina generale nel suo insieme come prima definita ha bisogno di una presa di coscienza collettiva sulla potenzialità e insostituibilità del ruolo.

Da questo incontro partiamo con la volontà di avviare un percorso di sollecitazione alla partecipazione, la più ampia possibile degli iscritti al sindacato con l'obiettivo di nuovi proseliti e portare all'interno forze giovani per un impegno diretto nella vita del sindacato per dare corso ad un ricambio generazionale tanto necessario ad affrontare il futuro che non sarà prodigo di certezze quale noi in parte abbiamo conosciuto ma che potremo affrontare insieme attingendo da quel grande patrimonio di idee che la FIMMG possiede e che ha saputo mettere in campo e realizzare e diventato ormai patrimonio collettivo.

Noi siamo questa realtà con la nostra storia fatta di successi di conquiste anche insuccessi e incomprensioni, ma siamo solo una parte che deve sempre misurarsi con gli altri attori del Servizio Sanitario e con i quali il confronto a volte è stato anche animato; ma che con il dialogo è stato possibile il riconoscimento delle ragioni di ciascuno.

E' con questo spirito e con il contributo convinto dell'Azienda, dell'OoMM e dei colleghi ospedalieri e di tutti i componenti medici, che abbiamo dato nuova vita a quel documento che presenteremo successivamente, forse unico in tutta Italia nel suo genere, che ricorda a ciascuno di noi quelli che sono i propri doveri da svolgere nel servizio ai cittadini pazienti.

Concludo con l'impegno e la convinzione che se ognuno di noi si farà carico di ciò che gli compete avendo come obiettivo la sostenibilità e la compatibilità delle risorse avremo reso un buon servizio al cittadino che è il nostro datore di lavoro e a noi stessi. E rafforzeremo quella alleanza che in questi anni ha impedito una deriva privatistica che non avrebbe sicuramente giovato al SSN e a noi.

Giovanni Sanna

Casteldoria Terme – 12 maggio 2012