



Care colleghe, cari colleghi, amiche, amici

do a tutti voi il benvenuto a questo XL Congresso Nazionale Snami.

Riprendiamo da dove ci eravamo lasciati nel 2019 in Sicilia quando mai avremmo pensato che l'arrivederci (fisicamente) sarebbe stato così lungo.

L'anno passato abbiamo tenuto il congresso on line e, pur essendo stato un ottimo congresso, sia per i contenuti scientifici che per quelli politico sindacali, non ci ha permesso di sfruttare appieno quello che solo la presenza fisica permette.

All'ultimo congresso speravamo di aver visto tutto quanto di brutto il covid poteva aver dato ma purtroppo eravamo solo all'inizio del cammino.

Ancora tanti di noi dovevano soffrire e tanti, oltre a soffrire, ci hanno lasciato.

A loro va il nostro abbraccio.

Ma noi dobbiamo guardare avanti.

Altre sfide ci attendono.

La pandemia ha stravolto il mondo, ma ha soprattutto stravolto la medicina generale.

Il nostro lavoro da quando è iniziata la pandemia è cambiato totalmente, si è trasformato in un lavoro completamente diverso; sicuramente col passare dei mesi siamo tornati a una pseudo normalità lavorativa ma i segni lasciati, non tanto su di noi, quanto sui pazienti, si fanno sentire ogni giorno.

Penso di non dire nulla di strano, chiunque di noi lavora in studio tutti i giorni se ne rende conto, i pazienti sono diventati nervosi, stanchi, anche maleducati, d'altronde siamo l'unico posto dove possono accedere con



relativa facilità, mentre tutti gli altri uffici pubblici li tengono a distanza con ogni mezzo.

Le telefonate sono un continuo durante l'orario di studio, la burocrazia è sempre maggiore, le carenze croniche dei SISP hanno fatto sì che il medico di medicina generale sia l'unico contattabile a cui chiedere qualunque tipo di informazione, dal tampone alla cura, dal tracciamento al sierologico ed ora al green pass ed al vaccino.

Cosa avrebbe fatto lo stato senza di noi nel momento della vaccinazione?

La centralità della medicina generale, in tutti i suoi aspetti, ha fatto sì che la campagna decollasse e che il tasso di vaccinazione si mantenesse alto anche durante tutto il periodo estivo.

Già il periodo estivo.

Quest'anno è stato difficile godere del meritato riposo. In molte parti d'Italia non solo non si trovano più i medici per dare assistenza ai pazienti ma non vi sono più i medici per dare un minimo di ristoro a chi ha lavorato tutto l'anno.

Per anni abbiamo richiesto ai ministri competenti di mettere mano prima all'imbuto formativo e poi al numero chiuso per l'iscrizione a medicina per far sì che la pleora medica, che tanti problemi aveva causato negli anni 80 e 90 in entrata, non causasse ora gli stessi problemi in uscita.

Il timore è quello che la scelta di non fare sia stata consapevole per indebolire sempre più la medicina territoriale.

Si è voluto far sì che il territorio diventasse sempre meno attrattivo per i colleghi più giovani sino a spingerli a scegliere la specialità per entrare in ospedale piuttosto che il corso di formazione per lavorare sul territorio.



Al Congresso dell'anno passato avevamo chiesto che il corso di formazione in medicina generale diventasse un corso universitario equipollente coi titoli di specialità.

Non ci possono essere medici di serie A e medici di serie B.

La medicina generale è a tutti gli effetti una specialità.

Il nostro lavoro negli anni è stato inquinato da una burocrazia crescente, insinuante, che ha occupato sempre più molti degli spazi che dovevano essere dedicati alla clinica.

In quest'ultimo anno e mezzo il covid ha ampliato la porzione di tempo che viene sottratta al nostro lavoro per occuparci di mansioni amministrative che dovrebbero essere dei SISP. Leggiamo che le nostre mancanze hanno fatto naufragare il sistema della igiene pubblica quando invece è vero il contrario: la nostra abnegazione ha salvato da un naufragio certo i SISP.

Come se non bastasse l'AIFA continua ad emanare note limitative e piani terapeutici e tutto quanto di peggio possa essere pensato per rallentare ed intasare il nostro già complicato lavoro.

Quasi come se si volesse in qualche modo far diventare la nostra figura sempre più quella di un burocrate piuttosto che quella di un medico.

Pensiamo al piano terapeutico per i NAO che ha sortito l'unico effetto per cui gli specialisti non lo rilasciano più e mandano a noi i pazienti per compilarlo, magari nascondendosi dietro al fatto di non avere le credenziali del sistema TS.

Oppure alla nota 99 e non voglio entrare nel merito della nota, ma voglio dire che in un momento come questo dove fare una spirometria è assolutamente complicato, c'era proprio la necessità di quest'ultima complicazione per poter prescrivere un farmaco?



Chi si preoccupa all'interno dell'agenzia per avere il miglior farmaco al miglior prezzo, secondo voi, prova a pensare un attimo alle difficoltà di uno studio di medicina generale nel momento in cui, durante una pandemia che colpisce le vie aeree e che quindi impedisce fondamentalmente di poter fare spirometrie, mette una nota in cui i pazienti devono andare a fare una spirometria?

A voi l'ardua risposta.

Pensiamo all'accordo collettivo nazionale, accordo che si trascina da anni, tant'è che è passato di mano in mano a quattro coordinatori della SISAC.

Questo accordo che si trascina è figlio di una legge sbagliata, la Balduzzi, che noi dello SNAMI abbiamo contestato sin dall'inizio, a volte derisi da coloro che invece trovavano dentro la legge tante occasioni di crescita che si sono dimostrate fallaci ed inutili.

Ma la legge è in vigore e l'accordo non lo abbiamo ancora e questo dimostra quanto avevamo ragione perché se la legge fosse stata una buona legge avremmo avuto non dico un buon accordo ma almeno un accordo.

L'accordo collettivo nazionale è stato spezzettato in questi anni e ancora adesso fa fatica a trovare una sua forma omogenea ed organica utile a poter rilanciare la medicina generale in tutte le sue declinazioni. Serve un accordo nazionale che dia la possibilità di poter affrontare quanto previsto dal piano nazionale di resistenza e resilienza.

Se l'accordo che andremo a siglare non sarà un accordo forte che specifichi quale sia il ruolo giuridico del medico di medicina generale arriveremo con difficoltà a discutere quanto previsto dalla missione 6.

XL
SNAMI 45 CONGRESSO
NAZIONALE

1-2-3
OTTOBRE 2021

ROMA FIUMICINO
HILTON ROME AIRPORT

Questo accordo si è trascinato per troppo tempo per poter recepire i cambiamenti di questi ultimi anni e soprattutto per poter recepire lo stravolgimento avvenuto negli ultimi due anni a causa della pandemia.

Allora si dovrà trovare una forma che permetta di modificare alcuni passaggi che cinque anni fa erano anche attuabili ma al momento non lo sono più.

Penso solo al calo fisiologico del numero dei medici che è esploso nell'ultimo anno a causa del detonatore COVID che ha spinto molti, che avrebbero lavorato ancora alcuni anni, ad uscire dal sistema lavorativo in anticipo.

Allora se noi dobbiamo programmare la sanità del futuro dobbiamo fare i conti con meno medici, più stanchi, con un modo diverso di lavorare.

Appare evidente come l'accordo collettivo che se anche fosse stato firmato nel 2019, prima della pandemia, sarebbe comunque da modificare perché non adeguato e non al passo dei tempi.

Questo non vuol dire che il lavoro che è stato fatto sia un lavoro sbagliato da buttare via ma vuol dire che bisogna riprendere quel lavoro e apportare le modifiche necessarie, legate soprattutto a fatti contingenti non prevedibili ante covid.

Sicuramente poi alcune parti dell'articolato, che non erano ancora state discusse, hanno delle spigolosità insite nella loro natura e richiederanno il massimo impegno da parte sia dei sindacati che della parte pubblica per poter trovare un accordo.

Non dobbiamo dimenticare l'emergenza sanitaria territoriale che fa parte della medicina generale ma sempre più viene spinta verso l'ospedale.

Parimenti dobbiamo dare alla medicina penitenziaria un accordo, il primo, soddisfacente e tutelante.



Dobbiamo pensare all'esperienza delle USCA e capire se portarla all'interno del nostro accordo e con quali declinazioni.

La pandemia ci ha portato al piano nazionale di ripresa e resilienza.

Leggiamo in questi giorni dei documenti prodotti dalle regioni che ci appaiono confusionari, che offrono modelli di dipendenza e di accreditamento che non appartengono alla cultura giuridica e lavorativa della medicina generale.

Fatto salvo che lo stato ha il diritto e il dovere di decidere quale debba essere il tipo di assistenza che viene data ai cittadini, questo non esime lo stato, nelle sue varie articolazioni, dall'essere chiaro e dal discuterlo con le associazioni di categoria.

Le regioni non possono dare la colpa di tutto quello che è successo alla medicina generale, che le stesse hanno lasciata sola durante la pandemia, anche senza le necessarie protezioni individuali.

Solo grazie all'impegno dei sindacati a reperire i DPI i medici hanno potuto lavorare in quei mesi tremendi.

Le regioni, che ora ci accusano, erano le stesse che durante la pandemia ci dicevano che avremmo dovuto prevedere in anticipo la possibilità di una pandemia e quindi di allestire un magazzino di DPI, quando loro stesse non lo avevano fatto e riuscivano con estrema difficoltà e con costi esorbitanti a reperirle sui mercati internazionali.

Lo stato deve essere chiaro prima di tutto coi medici e poi coi cittadini.

I medici devono sapere quale sia il modello che lo stato vuole perseguire per fornire l'assistenza territoriale.

Non si può dire vogliamo la dipendenza, vogliamo il privato accreditato e cooperativo, vogliamo il sistema misto: tutto questo non fa altro che creare



confusione e impedire alla categoria di fare la riflessione seria sul futuro di migliaia di medici.

Il ruolo giuridico del medico di medicina generale deve essere la prima pietra su cui verrà costruita la sanità del futuro.

Se non si parte da quello con chiarezza sarà molto difficile riuscire a costruire qualcosa insieme.

Parimenti serve chiarezza anche sulle case di comunità.

Con la diminuzione del numero di medici non si può pensare di mantenere la capillarità periferica e l'attività all'interno delle case della salute e anche qui lo stato deve essere chiaro coi medici, ma soprattutto con i cittadini e specificare in modo chiaro che l'assistenza che viene accentrata non può essere decentrata.

Più si porteranno i medici verso la casa di comunità più si sguarniranno i piccoli paesi, le vallate, le zone disagiate di cui l'Italia è costituita.

Ognuno di noi, a seconda di dove vive, di dove lavora, delle esperienze di vita che ha fatto ha delle idee che possono essere diametralmente opposte sulle case di comunità.

Questo ha un valore soprattutto all'interno del sindacato, ma tutti abbiamo ben presente che sarà impossibile lavorare in due posti contemporaneamente e che sarà impossibile trovare un sostituto quando si dovrà lavorare all'interno della casa di comunità, nello studio periferico, all'interno dell'ospedale di comunità, all'interno delle RSA e fare le visite domiciliari.

C'è molto da fare a partire dalla telemedicina che dovrebbe e potrebbe essere una soluzione a molte situazioni.



Ma anche qui la carenza di banda, che sicuramente non dipende dalla medicina generale, il *digital divide* della popolazione, la mancata formazione del personale medico e paramedico e dei *care giver*, è uno zaino pesante che il medico deve portare in salita per poter utilizzare appieno la tecnologia a disposizione.

Ci viene chiesto di assumere le infermiere quando le infermiere non le trovano più nemmeno le RSA ed a volte addirittura gli ospedali.

Io mi chiedo: ma chi scrive quei documenti conosce la sanità?

Conosce il nostro lavoro?

Forse chi scrive questi documenti pensa alla propria realtà, magari di una grande città, ma le problematiche maggiori sono quelle che si vengono a sviluppare nelle zone rurali.

Abbiamo tenuto alcuni anni fa un Congresso a Riva del Garda dove avevamo parlato delle differenze fra la medicina territoriale metropolitana e quella rurale, due mondi diversi, due sanità diverse, pazienti completamente diversi con necessità diverse e offerte di assistenza diverse.

Se non è chiaro tutto ciò si scriveranno degli accordi sulla sabbia e basterà un'onda, che non dovrà essere grande come il covid, per portar via tutto ciò che è stato scritto.

Noi ci appelliamo al governo ed alle regioni perché non distruggano il patrimonio della medicina territoriale, perché non svendano al privato di turno un sistema che tutto il mondo ci ha invidiato, perché guardino alle altre nazioni e ne copino le parti buone cercando di non mutuarne quelle che lo sono di meno.

Non creiamo altri carrozzoni atti a drenare risorse che non andranno né ai medici né all'assistenza ai cittadini.



Il sindacato si sta rinnovando.

Lo deve fare nella continuità, ricordando da dove viene e non dimenticando mai il suo glorioso passato.

Chi non ricorda il proprio passato non avrà alcun futuro.

Dobbiamo pensare ad una revisione dello statuto che permetta al sindacato di essere ai passi con i tempi.

Abbiamo la 4S che ha ormai assunto all'interno del sindacato la funzione scientifico organizzativa che auspicavamo.

Dovrà fare di più.

Dobbiamo pensare anche ad una struttura che ci aiuti durante le emergenze e le catastrofi, per fornire ai medici tutta la assistenza di cui avranno bisogno.

Abbiamo ceduto ad altri la nostra quota di dirigenza medica.

Dobbiamo riappropriarcene.

Dobbiamo tornare ad essere i rappresentanti della categoria in tutte le sue esplicazioni.

Questo è il primo Congresso fisico dopo la pandemia;

è un Congresso importante perché oltre che essere elettivo è anche un Congresso a scavalco fra due mondi:
il mondo prima del covid e quello dopo il covid.

Sono sicuro che i delegati presenti sapranno dare spunti e idee che la dirigenza che uscirà dalle elezioni potrà portare avanti non solo contrastando quanto non condividiamo nelle proposte di parte pubblica ma anche elaborando proposte migliorative ed attuabili in un sistema che sta cambiando e che cambierà sempre di più.



Un mio saluto va a tutti coloro che non ci sono più, a coloro che hanno sofferto durante la pandemia, ma soprattutto a tutti coloro che hanno lottato per far sì che i loro pazienti avessero un punto di riferimento per uscire quanto più indenni e veloci dall'infezione.

Un ricordo affettuoso va a Giuseppe Arrigo (Presidente Messina), Mimmo Butera (Presidente Agrigento) e Gianluca Maccioni (Presidente Firenze) che ci hanno prematuramente lasciato.

Buon congresso a tutti.

Descrivere il passato, comprendere il presente, prevedere il futuro: questo è il compito della medicina.

Ippocrate