



Gentili colleghe, gentili colleghi, amici, ospiti vi do il benvenuto a questo quarantatreesimo Congresso Nazionale SNAMI che, per il terzo anno, si svolge in questa meravigliosa località di Isola delle Femmine.

Il Servizio Sanitario Nazionale dovrà fronteggiare nei prossimi anni una crescente domanda di assistenza dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche e della multi morbidità.

Questo, associato alla progressiva diminuzione del numero dei medici attivi e ad un sotto-investimento in sanità, ha generato una situazione di criticità di cui ancora non si può prevedere l'evoluzione e neppure una data presunta di soluzione.

Ci dice l'ISTAT che: “dai poco più di 9700 iscritti a medicina e chirurgia nell'A.A. 2010/2011 si è passati a circa 11800 nel 2013/2014, per poi scendere intorno ai 9400 iscritti negli A.A. 2015/2016, 2016/2017 e 2017/2018; il numero è poi cresciuto stabilmente a partire dal 2018/2019, fino agli oltre 15000 del 2022/2023.

Negli ultimi dodici anni la quota degli iscritti a medicina e chirurgia sul totale degli iscritti al primo anno è rimasta superiore al 2%, raggiungendo il 2,7% nelle annualità 2021/2022 e 2022/2023.

Sono circa 49,2 mila gli studenti dei corsi di specializzazione nell'A.A. 2022/2023; questo valore mostra una tendenza in progressivo aumento nel corso degli anni, con un incremento complessivo rispetto al 2017/2018 di quasi 20,9 mila studenti (+73,7%); tale andamento, particolarmente accentuato negli anni post-pandemia, è legato all'ampliamento dei posti disponibili che ha permesso di assorbire l'offerta insoddisfatta degli anni precedenti (il cosiddetto “imbuto formativo”).

I dati sui diplomati dei corsi di specializzazione in medicina e chirurgia mostrano un andamento che, negli ultimi anni, è pari in media a circa 5,6 mila unità; i numeri non sono però ancora influenzati dal consistente incremento delle iscrizioni osservato a partire dall'A.A. 2020/2021.



L'offerta formativa post-laurea si arricchisce anche delle borse di formazione in Medicina generale che nel 2023 (per il triennio 2023-2026), come stabilito dai bandi regionali, ammontano a circa 2.600 (anche per effetto dell'ampliamento previsto dal PNRR).

L'invecchiamento del personale medico rappresenta un elemento di criticità del sistema sanitario. A questo si aggiunge la carenza di professionisti che operano in regime di convenzione con il SSN, che riguarda in particolare gli MMG.

Tale quadro si innesta, inoltre, sulla previsione di un incremento futuro della domanda di cure dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione.

In generale, nel 2021, l'Italia si colloca al quattordicesimo posto tra i paesi dell'Unione europea per numero di medici ogni 100 mila abitanti (410,4);

la dotazione di personale medico è più elevata di quella rilevata in Francia (318,3) e Belgio (324,8) e inferiore a quella osservata in Austria (540,9), Germania (453,0) e Spagna (448,7).

I nostri medici sono i più anziani d'Europa:

nel 2021, il 55,2% dei medici in Italia ha 55 anni e più, a fronte del 44,5% in Francia, 44,1% in Germania e 32,7% in Spagna.

In particolare, la dotazione di medici specialisti, pari a 328,3 medici ogni 100 mila abitanti, è superiore a quella di Austria (300,7), Spagna (277,6) e Francia (180,0) e inferiore a quella della Germania (349,5); i Medici di medicina generale (MMG) fanno invece registrare, nel confronto europeo, valori decisamente più contenuti rispetto a questi paesi (68,1 in Italia rispetto a 72,8 in Germania, 74,8 in Austria, 94,4 in Spagna e 96,6 in Francia).



In Italia il numero dei Medici di medicina generale (MMG), pari a 40.250 nel 2021, si è ridotto negli ultimi dieci anni di 5.187 unità. L'offerta è passata da 76 MMG per 100 mila abitanti nel 2012 ai 68 nel 2021. Negli stessi anni sono quindi aumentati il carico di assistenza, passato da 1.156 assistiti per MMG a 1.260, e la quota di MMG con più di 1.500 assistiti (limite superiore fissato dalla normativa nazionale vigente), che dal 27,3% del 2012 sale al 42,1% del 2021. La progressiva carenza di MMG accomuna tutte le aree del paese ma è il Nord la ripartizione geografica più svantaggiata, con una costante diminuzione della dotazione di MMG, passata da 71 ogni 100 mila abitanti del 2012 al 62 MMG del 2021; nel 2021 Centro e Mezzogiorno mostrano valori simili, pari rispettivamente a 74 e 73.”

Cosa si può fare per invertire questa tendenza?

Sicuramente rendere più appetibile la professione medica.

E va resa più appetibile quella che soffre di più e mi riferisco in particolare a coloro che lavorano nel sistema emergenza e urgenza e nella medicina generale.

Innanzitutto va istituita la scuola di specializzazione in medicina generale che dia ai colleghi che scelgono la strada del territorio pari dignità nei confronti di coloro che scelgono invece la via ospedaliera. Non si può più pensare che per il fatto che qualcuno lavori in convenzione o in dipendenza debba essere legato al fatto di essere specialista oppure no.

Deve essere data la possibilità a tutti i giovani colleghi di scegliere una professione che permetta durante la vita lavorativa il passaggio dal lavoro in ospedale a quello sul territorio.

Il medico essendo specialista potrà scegliere di lavorare durante la sua professione sia in regime convenzionale che in regime di dipendenza a seconda delle necessità dell'offerta di lavoro e delle necessità di vita del professionista stesso.



Tutto questo viene al momento frenato dalla mancanza della specializzazione in medicina generale e dalla presenza di due casse previdenziali separate. Andrà quindi trovato uno strumento giuridico che permetta al medico di versare alla cassa previdenziale preminente gli eventuali contributi di un periodo lavorativo fatto con un rapporto di lavoro differente, al fine di non penalizzare la previdenza dello stesso e di permettere alla cassa previdenziale scelta la certezza di continuità di contribuzione.

Sembra pleonastico da parte di un sindacato chiedere un miglior trattamento a livello di emolumenti per la propria categoria ma se non migliorano le situazioni economiche, che sono la base di ogni rapporto lavorativo, la migrazione verso altri paesi da parte dei giovani medici non potrà essere arginato.

L'appetibilità di una professione però non è influenzata solo dai soldi ma passa anche dalla soddisfazione professionale, soddisfazione che viene quotidianamente mortificata dagli atti di violenza nei confronti del personale sanitario.

Violenza non vuol dire però solo violenza fisica, che ovviamente fa più rumore e quindi assurge all'attenzione delle cronache, ma violenza è anche quella verbale che ogni giorno, e ne sanno qualcosa i medici che lavorano al pronto soccorso ed i medici che lavorano sul territorio, è parte oramai, purtroppo, integrante della giornata lavorativa.

Bene hanno fatto i Ministri Schillaci e Nordio, che abbiamo già ringraziato e ringraziamo ancora, a emanare un decreto con l'inasprimento delle pene e con la flagranza di reato differita, ma da sola la legge non basta.

Si deve prevenire educando i giovani nella scuola secondaria di primo grado.



Si utilizzino i medici, partendo da quelli in pensione, per non disperdere il patrimonio umano e professionale accumulato in tanti anni.

Per rendere appetibile la professione, e qui parlo soprattutto per la medicina generale, si deve abolire, per quanto possibile, tutta la burocrazia, al fine di permettere al medico di poter fare quello per cui si è formato in lunghi anni di studio e di aggiornamento:

visitare i pazienti.

Tutto questo non compare negli accordi collettivi nazionali di cui non siamo assolutamente soddisfatti.

Sono accordi che abbiamo firmato solamente perché una legge ingiusta prevede che chi non firma l'accordo nazionale non può poi sedersi ai tavoli di contrattazione regionale.

Questo lo riteniamo da sempre un capestro che obbliga in qualche modo a firmare un accordo che, da sempre, viene firmato dal sindacato maggioritario.

Attenzione però: firmare un accordo non vuol dire non poter essere critici nei confronti di quello che in quell'accordo riteniamo non essere soddisfacente prima di tutto per la categoria ma di riflesso anche per il cittadino.

Gli accordi via via succedutisi a livello nazionale e a livello regionale hanno trasformato la professione del medico di medicina generale in una professione in parte non più medica, legata più alla distribuzione a pioggia di centesimi piuttosto che al considerare quello di cui vi era necessità:

la cura del cittadino.

Da sempre ci sentiamo ripetere da parte dei vari organi dello Stato e delle regioni che il medico di medicina generale deve occuparsi della cronicità e poi al primo intasamento di qualche pronto soccorso vediamo i media sollevarsi dando la colpa all'assenza di risposta da parte del territorio.

Sappiamo benissimo che i codici bianchi in pronto soccorso non sono che in minima parte non intercettati dal territorio, nella maggioranza dei casi



sono dovuti ad impossibilità di ottenere risposte in tempi certi e consoni alle priorità poste dal medico curante o alla diseducazione del cittadino.

Parimenti le barelle ed i pazienti giacenti su letti di fortuna nei pronti soccorsi altro non sono che il risultato di una mancata o erronea programmazione delle regioni che hanno tagliato, in nome del risanamento, i posti letto e chiuso ospedali affermando che piccoli ospedali non erano funzionali per riproporre adesso i piccoli ospedali di comunità.

La politica da sempre naviga a vista e vuol far pagare a noi e soprattutto ai cittadini i suoi errori.

Non sentiamo mai un politico affermare di aver sbagliato ma spesso li ascoltiamo mentre danno la colpa a noi della loro incapacità!

A questo punto da questo palco chiediamo quale sia l'aspettativa, sempre che ve ne sia una, dello Stato nei confronti del medico di medicina generale.

Si vuole un medico che si occupi della cronicità o si vuole un medico che si occupi dei codici bianchi?

Senza chiarezza su questo punto diventa difficile programmare l'attività sul territorio!

Si vuole facilitare il lavoro dei medici e rendere la professione appetibile?

Si aboliscano note e registri!

Basta burocrazia inutile e umiliante!

Si permetta l'utilizzo dei nuovi farmaci anche alla medicina territoriale per non relegarla ad una sorta di medicina di serie B.

Buona parte della giornata lavorativa all'interno dei nostri studi è spesa per atti amministrativi, per cercare di dare risposte non di nostra competenza e per attività sociali.

Purtroppo, la minima parte è dedicata alla clinica.



Quante volte proviamo a fine giornata quel senso di impotenza e di mestizia legata al fatto di aver dovuto ascoltare lamentele inutili da parte dei pazienti, non risolvibili in alcun modo da parte nostra, sovente alimentate dalla struttura ospedaliera o dal personale dei Cup?

Quante volte non siamo riusciti a visitare per il tempo necessario coloro che, sofferenti, ne avevano la necessità e soprattutto il diritto!

La nostra visione di sanità territoriale è quella di un medico di medicina generale che, proprio perché si occupa di medicina generale, non deve dare risposte specialistiche sui problemi, ma deve essere in grado di amalgamare quelle che sono le indicazioni dei vari consulenti medici e di ritagliarle su misura per il paziente.

Deve essere il medico della persona che va oltre e supera la visione specialistica della malattia.

Deve essere il consulente della persona che ha un problema acuto o cronico.

Ecco noi siamo i medici che vedono il paziente nella vita di tutti i giorni, portatore di patologie che non sono a sé stanti ma che si vanno a innestare in quella che è la sua quotidianità.

Noi siamo gli unici che potranno essere in grado di gestire al meglio la cronicità di una popolazione che invecchia cercando di modificare l'evoluzione della malattia e le riacutizzazioni della stessa.

Per fare questo dobbiamo avere il tempo e i mezzi per poterlo fare.

Se si continua a permettere e peggio ancora ad alimentare burocrazia inutile e richieste inappropriate di assistenza si distrae il medico di medicina generale da questo obiettivo e la guerra è persa da parte dello Stato prima di iniziare a combatterla.



Abbiamo chiesto con forza il nuovo atto di indirizzo per permettere soprattutto il recupero di quanto ci spetta nei confronti dell'erosione inflattiva giornaliera che attanaglia anche la nostra categoria.

Siamo consci che questo atto di indirizzo affronterà una delle problematiche epocali dell'assistenza territoriale:

l'applicazione del PNNR.

Il nuovo accordo dovrà occuparsi di quella che sarà la relazione tra la medicina generale e la casa di comunità.

Probabilmente ognuno di noi ha un'idea di quello che si possa o non si possa fare all'interno di una casa di comunità, ma quello che sicuramente non abbiamo presente è chi lo farà e soprattutto con quale forma giuridica!

Se, e oramai mi sembra assodato, le case di comunità saranno istituite su tutto il territorio nazionale, almeno cerchiamo di renderle proficue per la risposta al cittadino e per la valorizzazione della professionalità dei medici.

I soldi del PNRR sono un debito che lasceremo sulle spalle dei nostri figli, non creiamo cattedrali nel deserto.

In qualsiasi mercato la domanda e l'offerta sono i fattori che regolano i mercati.

La categoria della medicina generale ha sprecato, sino ad ora, la sua posizione di forza legata alla diminuzione della offerta in relazione alla domanda.

Non tutto è perduto.

Lanciamo da questo palco, da questo congresso una chiamata alle armi ai medici.

Vogliamo un futuro professionale diverso? Combattiamo.

Il momento per farlo è qui ed è adesso!



Se aspettiamo ancora verrà istituzionalizzato il più grande smantellamento della sanità pubblica dei paesi occidentali degli ultimi cinquanta anni.

Una particolare attenzione andrà prestata al settore della emergenza territoriale, grande assente da tutte le programmazioni che non siano quelle di riforme regionali legate ad algoritmi e demedicalizzazioni delle ambulanze.

Con oggi termina il mio quinto mandato.

Sono stati anni difficili ed è ovvio che in questo momento il ricordo vada a tutti coloro che in questi quindici anni hanno collaborato all'interno dei vari esecutivi, dai comitati centrali, dei consigli nazionali, dei congressi;

l'aiuto è venuto sia da coloro che appoggiavano delle idee e sia da coloro che le criticavano permettendomi tramite l'ascolto, che non ho mai negato a nessuna proposta, di scegliere sempre il meglio per il sindacato e per la professione.

Un ringraziamento particolare lo voglio fare ai membri dell'esecutivo e del comitato centrale uscente che in questo triennio hanno dovuto con me affrontare ben due rinnovi contrattuali.

L'obiettivo che da sempre abbiamo perseguito è stato quello di avere un sindacato sano dal punto di vista economico, fedele alle proprie idee, alla sua gloriosa tradizione, puntuale nelle risposte alle problematiche insorgenti, rinnovato, per quanto possibile, nel solco della tradizione.

La sfida di oggi è quella della transizione nel solco della continuità.

Il sindacato si deve ringiovanire perché solo dalla linfa vitale dell'iscritto trae la forza per vivere e continuare a difendere il medico e la professione medica.

Ma proprio per la continuità nessuno deve essere né dimenticato né lasciato indietro.

C'è bisogno dell'impegno di tutti.



Serve il vigore della gioventù ma anche l'esperienza di chi ha già vissuto delle situazioni ed il cui consiglio non è solo gradito ma anche richiesto.

Le elezioni di domani, sono sicuro, andranno nella direzione di un rinnovamento nella continuità per dare risposte forti ed attuali.

L'obiettivo di questo triennio, oltre a quello di svolgere al meglio la nostra attività sui tavoli di trattativa, sarà quello di attirare maggiori colleghi in attività all'interno della vita attiva del sindacato e di creare le situazioni per far sì che coloro che lasciano la convenzione non abbandonino automaticamente il sindacato a cui hanno dedicato anni di attività come dirigenti o di fedeltà come iscritti.

Già da subito andremo a rinforzare il settore esperienza creando opportunità diverse all'interno della nostra associazione per permettere il mantenimento del rapporto affettivo e professionale fra l'iscritto e il sindacato.

Un ricordo particolare lo voglio rivolgere al past-president nazionale (2004-2007) Piergiuseppe Conti, uomo integerrimo, presidente colto ed illuminato, che ci ha lasciato quest'anno.

Voglio salutarti chiamandoti come facevamo quando eri con noi:

ciao Peppo

Buon Congresso

Angelo Testa

“Non c'è futuro senza memoria” Primo Levi



XLIII



CONGRESSO NAZIONALE

4S-SNAMI

PALERMO
ISOLA DELLE FEMMINE

2024

