

79°

CONGRESSO
NAZIONALE
FIMMG-METIS
2022



RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA
3-8 ottobre 2022
VOITanka Village
Villasimius, Cagliari

FAD ASINCRONE
12 ottobre 2022
15 novembre 2022

Modelli organizzativi del territorio e PNRR al servizio del cittadino: la proposta della medicina generale

**RELAZIONE
DEL SEGRETARIO GENERALE
NAZIONALE FIMMG**

Silvestro Scotti

Colleghe, Colleghi, graditi Ospiti,

benvenuti al 79° Congresso Nazionale FIMMG.

Grazie a tutti Voi, ai rappresentanti politici, al Ministro della Salute, agli Assessori alla sanità regionali, ai dirigenti e ai funzionari delle Istituzioni nazionali, regionali e locali, al Presidente della FNOMCEO Filippo Anelli, al Presidente della CAO Raffaele Iandolo, ai Presidenti di Ordine, al Presidente dell'ENPAM Alberto Oliveti, ai rappresentanti di altre associazioni professionali, alla rappresentanza dei cittadini e delle associazioni dei pazienti, Cittadinanzattiva, e a tutti quelli che, seppur non presenti, ci hanno partecipato vicinanza e sostegno in occasione di questo Congresso.

Questo Congresso si realizza in un momento storico particolare, caratterizzato dalla necessità di affrontare scelte che poggino su basi sicure e affidabili.

Crisi economica, crisi pandemica, crisi internazionale e guerra, crisi energetica non possono rimanere avulse dalla discussione che riguarda un'offerta primaria di questo Paese, la tutela della salute.

A tutti noi è ben chiaro quanto esse abbiano influito e stanno influenzando sia sul disagio sociale sia sulla difficoltà di chi ha la responsabilità di curare le persone sapendo che i contesti sociali, economici e culturali, sempre più deteriorati, condizionano in maniera determinante i processi di salute.

La Medicina Generale in tale condizione rimane un elemento di sicurezza e affidabilità tipica dell'offerta di sanità pubblica del nostro Paese e FIMMG -che ne rappresenta storicamente la maggiore espressione professionale, sindacale, culturale, progettuale- non si

sottrae, né si sottrarrà, ad un confronto che però rispetti i principi fondatori della nostra disciplina:

prossimità, fiduciarità, rapporto basato sulla libera scelta del cittadino, poiché considera questi elementi l'unica vera risposta ai disagi psico-socio-sanitari ormai presenti, in questa epoca, in ampie fasce della popolazione.

La relazione a questo Congresso, proprio nella ricerca di questo confronto, mi coglie in una condizione particolare, non solo per i fatti descritti, ma anche per il periodo in cui questi fatti si innestano nella mia rappresentanza.

Molte sono state le domande su come un Segretario nazionale, uscente, possa affrontare questo confronto in assenza della conferma elettiva che, nella democrazia, rappresenta l'unica indiscutibile evidenza su cui fondare la propria azione.

Ma, in fondo, 4 anni di mandato condotti insieme, e li ringrazio, a tutti i dirigenti del Sindacato che li hanno attraversati accanto a me Esecutivo, Segretari Regionali, Segretari dei Settori, Segretari Provinciali, fino alle presenze di fronte a me in questa sala, che ha creduto in questa dirigenza e, conseguentemente, nella FIMMG, potranno dare valore a questa relazione.

Possiamo forse chiederci se anni come il 2019, 2020, 2021 e 2022 siano stati anni facili, confrontabili con i precedenti della storia di questo Sindacato, se siano stati caratterizzati da eventi favorevoli o sfavorevoli e da azioni sindacali contrattuali adatte ai tempi e ai contesti?

Nel mio ruolo, a questa domanda ho il dovere di rispondere con altre domande:

ho svolto bene il mio compito? Ho indirizzato questa Associazione verso le soluzioni che il contesto richiedeva?

A queste domande, in democrazia non risponde il leader: la risposta la scrive la base.

Credo pertanto che sia necessario un breve racconto di questi anni, sicuramente non esaustivo, che descriverò da individuo, da medico, da medico di famiglia, da rappresentante di categoria portatore d'interessi ma anche da responsabile dei diritti di chi gli si rivolge come paziente o come collega.

Se qualcuno preferisce dimenticare, io no.

Come Segretario nazionale posso ricordare un 2019 concluso con l'ottenimento, grazie al Ministro Speranza, di un finanziamento di 235 milioni di euro destinati alla diagnostica di primo livello negli studi dei medici di medicina generale, finalizzato a creare quell'aumento di intensità assistenziale sempre più richiesta nei nostri studi dal nuovo Medico di Medicina Generale, in grado di dare risposta all'evoluzione generazionale dei pazienti e alle conseguenti necessità assistenziali legate alla cronicità.

Ricordo bene quel Congresso: eravamo soddisfatti, motivati, perché pensavamo, e continuiamo a pensarlo, di aver fatto un grande passo avanti soprattutto nella evidente comprensione del Ministro delle potenzialità di una Medicina Generale evoluta.

Ma incombeva il 2020, con l'inizio della pandemia che ha travolto ogni altra necessità di assistenza che non fosse la risposta al Covid.

Infatti, prescindendo dalla firma di uno stralcio di ACN alla fine dello stesso anno, ancora oggi tale progettualità, seppur prevista per

legge e contrattualizzata, non ha ancora visto una realizzazione percepibile dalla cittadinanza tutta.

È necessario però sottolineare che su quell'entusiasmo, gruppi di colleghi, che ringrazio, gruppi che crescono sempre di più, si attivano autonomamente per realizzare quest'offerta in attesa che lo Stato e le Regioni se ne accorgano.

Il 2020 è stato l'anno del dolore.

Abbiamo visto cadere i nostri colleghi, quelli con cui eravamo cresciuti nella professione, quelli che continueremo a chiamare "i presenti assenti".

Abbiamo accompagnato alla fine i nostri pazienti e sorretto chi restava.

Tutto questo, inizialmente, senza avere a disposizione strumenti di prevenzione, di diagnosi e di cura.

Carenze, queste, che renderebbero difficile, forse impossibile, il ruolo di qualunque Medico, che si confrontava ogni giorno con una popolazione educata all'infallibilità della Medicina, con una comunicazione dei media, spesso fuorviante, figlia di una ricerca di soluzioni verso qualcosa di sconosciuto, che amplificava risposte non sempre poi dimostrate nel tempo, creando più delusioni che sicurezze e allontanando i pazienti dalle certezze scientifiche.

Forse non sarebbe stato più corretto ammettere come medici di non avere soluzioni pronte ma di ricercarle nella pratica e nelle evidenze?

Il 2020 è stato anche l'anno del lockdown.

Non credo che nessuno di noi lo dimenticherà mai: ha cambiato il nostro modello di lavoro, le nostre relazioni, sia con i pazienti sia tra colleghi.

Indubbiamente ha accelerato i processi di rete e l'adozione massiva degli strumenti informatici per mantenere l'offerta delle prestazioni professionali.

Ma questo ci lascia un dogma che il rischio di un'evoluzione distorta dei sistemi, nei prossimi anni, ci impone di sostenere: **è lo strumento informatico al servizio del professionista intellettuale, non il professionista al servizio dello strumento.**

FIMMG non si muoverà di un passo dall'idea che l'assistenza offerta da servizi di cure primarie non debba fare a meno dell'intervento umano e professionale di un medico e della relazione diretta, che ne consegue, con il paziente.

È stato anche l'anno della grande paura, della carenza dei dispositivi di protezione individuale e della discussione se un professionista convenzionato con il SSN dovesse, per continuare il suo lavoro, ricevere tali mezzi, indispensabili per la sicurezza propria e dei pazienti che curava.

FIMMG, come sempre, ha ricercato soluzioni grazie alla disponibilità di Istituzioni, come Ministero e FNOMCEO, che hanno portato addirittura alla necessità di provvedimenti legislativi ove fosse chiaro che anche per questi aspetti i Medici di Famiglia sono parte dell'SSN.

Ma non ci siamo fermati, non era abbastanza, essendo consapevoli del nostro ruolo pubblico ma capaci di autonoma organizzazione e abbiamo cercato, trovandole, soluzioni immediate.

A livello locale tanti Sindaci, grazie al nostro forte legame con il territorio, ci sono stati accanto coinvolgendoci e coinvolgendosi nella fornitura di tali presidi.

Contemporaneamente, com'è sempre stato lo stile dei medici di famiglia, ci siamo rivolti ai cittadini, ai nostri pazienti e alle loro Associazioni, e come non citare qui e ancora ringraziare CittadinanzAttiva, che insieme a noi ha promosso una raccolta di fondi che ha portato un risultato straordinario ed ha dimostrato nei fatti l'affetto e il rispetto che i nostri pazienti hanno per il nostro ruolo permettendoci di acquistare e distribuire, attraverso la rete delle nostre sezioni provinciali, a tutti i medici che ne avessero necessità milioni di pezzi tra mascherine, guanti, visiere, camici.

E non dimentichiamo neppure l'aiuto che Farindustria, Eguale e le loro consociate hanno voluto portare, donando un numero incalcolabile di presidi di protezione e di sanificazione delle mani e degli ambienti che hanno reso più sicuri, per medici e pazienti, i nostri studi.

Il 2020 si è chiuso con gli accordi sull'uso della sierologia agli insegnanti per la riapertura delle Scuole e con l'ACN stralcio per la pratica dei tamponi antigenici per il Covid, a potenziare il tracciamento dei casi sospetti e a protezione degli accessi nei nostri studi di soggetti potenzialmente contagiosi.

Ma qual era il vero senso politico di questi interventi se non sottolineare che, oltre la presa in carico delle decine di milioni di cittadini contagiati dal Covid e da noi curati a casa, la Medicina Generale non si teneva in disparte nella battaglia per la ricerca di una **normalità** nella pandemia con qualunque strumento si rendesse disponibile per tendere a quell'obiettivo?

Il 2021 è apparso l'anno della svolta.

L'arrivo dei vaccini, la discussione sulla priorità dell'accesso alla vaccinazione anche nell'ambito del personale sanitario e soprattutto dei pazienti più fragili che trovavano la necessità d'interventi tipici della Medicina di Famiglia di massima prossimità vaccinale fino al domicilio del paziente, **per non lasciare indietro nessuno.**

Va sottolineato che sia il Ministero della Salute che la Presidenza delle Regioni, immediatamente, hanno affermato che fosse fondamentale l'intervento dei Medici di Famiglia, ma la scarsità delle dosi e le complesse procedure di preparazione del vaccino hanno reso, nelle fasi iniziali della campagna, difficoltoso il nostro contributo, privilegiando il sistema degli Hub sia sul piano del finanziamento che dell'offerta ai cittadini.

Intanto arrivava da parte degli esperti che analizzavano e costruivano i modelli assistenziali per combattere la pandemia, l'affermazione **“non ha funzionato il territorio”**.

Territorio che nonostante sia composto da una miriade di servizi di offerta assistenziale è stato immediatamente identificato **solo** con la medicina di famiglia.

Tutto ciò veniva affermato mentre il Ministero della Salute documentava giorno per giorno che, a oggi, circa 20 milioni di italiani contagiati è stato preso in carico e curato a casa.

Ma possibile che nessuno si chiedesse a chi si rivolgessero, per una sintomatologia lieve, media o grave che fosse, i cittadini contagiati, travolti dalle paure evocate dal virus e dalle sue più gravi conseguenze, rese evidenti ogni giorno dal bollettino dei decessi?

Eppure, nonostante questo, la Medicina di Famiglia ha dovuto confrontarsi con il momento più buio:

ai colleghi contagiati e morti, al lavoro instancabile condotto senza risparmiare alcuna energia, si è affiancata, condotta da una parte della stampa, una campagna mediatica di attacco gratuito e immeritato.

Campagna su cui ancora oggi poco si riflette in termini di effetti sulla motivazione e sul senso di abbandono che può subire una categoria, fortemente legata non al compenso economico, come qualcuno vuole far credere, ma piuttosto al valore del riconoscimento **civile, sociale e professionale** del proprio ruolo.

Il diritto di scelta di un cittadino quanto è legato alla considerazione che quel soggetto ha di quell'area professionale?

Quanto questa reputazione è stata messa in discussione mentre i medici nel frattempo, in silenzio, si prendevano cura di milioni di Italiani mantenendosi reperibili e disponibili spesso superando i propri limiti di umana sopportazione?

L'immediata conseguenza di questo clima ha arrecato un danno enorme **soprattutto ai cittadini**, spingendo molti giovani a considerare una professione tanto vituperata meno attrattiva, e, come se non bastasse, può aver indotto alcuni medici più anziani ad abbandonare al raggiungimento dei minimi limiti di età.

Questo però **non serve** a giustificare il problema della grave carenza di Medici di Famiglia in troppi territori del nostro Paese, **poiché la pandemia ha solo accelerato quanto abbiamo denunciato per 20 anni.**

Il 2022 è l'anno delle soluzioni e dei modelli connessi agli impegni europei assunti dal Paese per un finanziamento che non possiamo permetterci di sprecare.

È l'anno del dibattito sul PNRR, del Decreto Ministeriale 77, della firma dell'ACN 2016-2018.

Strano pensare che si chiuda un ACN su principi legislativi che risalgono a 10 anni fa per dare risposte a istanze assistenziali così rapidamente mutate dalla pandemia.

Sono però le regole del gioco, ovvero la coerenza temporale degli Atti di indirizzo forniti dalle Regioni alla SISAC, a descrivere l'ambito di discussione e negoziazione tra le parti.

Non è forse arrivato il momento di accelerare per rendere gli atti contrattuali, e non solo, coerenti alle esigenze dell'attualità?

Serve, quindi, un Atto d'indirizzo per la rapida discussione e soluzione dell'ACN 2019-2021 che possa dare immediato ristoro economico alla categoria per aprire, conseguentemente, la discussione dei contenuti di evoluzione della Medicina Generale nel contratto del triennio successivo, forte di chiari investimenti nelle Leggi di Bilancio utili a quell'evoluzione.

E ancora

Quanto tempo dobbiamo aspettare per il Bando del Concorso di Formazione Specifica in Medicina Generale?

Perché in questi anni di pandemia le specialità universitarie non hanno subito ritardi mentre sembra che la pandemia abbia avuto effetto solo sugli atti amministrativi propedeutici a fornire nuovi medici di famiglia agli italiani?

A che serve la quotidiana denuncia di Cittadini, Sindaci, Comunità, degli stessi Assessori, sugli ambiti carenti di Medicina Generale che restano deserti, se poi un concorso, che in termini legislativi, **avrebbe dovuto già svolgersi il mese scorso, ancora oggi non è bandito?**

Ho difficoltà ad esprimere il sentimento che provo rispetto a quanto espresso nel giorno delle elezioni politiche dai cittadini di Villanova Tulo, un migliaio di abitanti, e di Esterzili, poco più di 500 abitanti, due paesini proprio del sud della Sardegna che ci ospita.

Questi cittadini hanno voluto manifestare la loro protesta per la mancanza dell'unico Medico di Famiglia, utile al loro territorio, con l'astensione al voto.

Portare una popolazione a scegliere tra due diritti costituzionali irrinunciabili come il diritto alla salute e il diritto di voto impone una seria riflessione.

Sarebbe facile per me, in questo momento, come rappresentante della Medicina di Famiglia, cavalcare positivamente questa protesta;

ma a me è stato anche insegnato che la Costituzione descrive il diritto di voto come un dovere civico e nessuno più di un medico comprende come un diritto di altri si trasformi per lui in un dovere.

?Ma allora il diritto alla salute, cui come professionisti dedichiamo il nostro giuramento, rimane un'espressione di diritto senza che si chiarisca chi ne abbia la responsabilità di dovere civico?

Credo che la protesta di questi cittadini richiami **TUTTI a questo dovere**: politica, istituzioni, professione, sindacati, ovvero tutti quei soggetti che hanno la responsabilità di trovare soluzioni adattive alle

diverse caratteristiche del nostro Territorio: **10 milioni di Italiani vivono in comuni con meno di 5000 abitanti e vogliono un medico, non un edificio.**

È opportuno ricordare che una legge dello Stato e l'ACN vigente permettono ad un medico in formazione di acquisire scelte garantendo l'assistenza a 1000 cittadini e se consideriamo che i posti da bandire, grazie ai fondi del PNRR, sono quasi 2800, stiamo descrivendo la possibilità di dare un'immediata risposta a quasi 3 milioni di cittadini.

Quello che può apparire un racconto, ha sottolineato nella sua analisi storica i temi che vanno affrontati per guardare al futuro e rispondere alle richieste forti che vengono dalla popolazione e **dal vissuto di una categoria che sembra provata, ma non è arretrata non è rassegnata** e vuole, attraverso l'attenzione dei soggetti decisionali, **continuare ad essere protagonista del modello di SSN** previsto in questo Paese e codificato dalla Legge 833 del 1978.

Per guardare al futuro non posso non definire una parola chiave: risorse. Servono risorse Economiche, Culturali, Umane, Tecnologiche, Organizzative.

Servono cioè gli elementi fondamentali per salvare il SSN con investimenti che partano proprio dalle Cure Primarie e dai luoghi di vita dei cittadini e non permettano una strisciante privatizzazione ed esternalizzazione della offerta di sanità pubblica.

Viviamo un momento storico importante, dove entro qualche mese dovrà essere definita una Legge di Bilancio che non può non identificare finanziamenti specifici per quella Medicina Generale di cui i cittadini hanno bisogno e che, al contempo, sia attrattiva per i giovani

medici e rinnovi il senso di appartenenza anche di tutti quelli che, credendoci, vi hanno dedicato una vita professionale.

Serve una riforma della Laurea in Medicina che preveda, già nel percorso di formazione prelaurea, l'inserimento della disciplina di Medicina Generale, per inserire nel Corso di Laurea contenuti di assistenza territoriale.

Solo tali conoscenze possono favorire la scelta di proseguire in quest'attività o facilitare, nel caso di decisione verso altre specialità, la reciproca conoscenza dei sistemi per migliorare i rapporti tra i diversi professionisti del nostro SSN e raggiungere l'auspicata integrazione di obiettivi assistenziali tra ospedale e territorio partendo dai professionisti e non dalle direttive.

Serve, per il miglioramento organizzativo della risposta dei Medici dell'Assistenza Primaria, che si investa non solo su modelli di organizzazione centralizzata che risulteranno distanti dalla "Casa come luogo di cura" ma anche sull'organizzazione interna della Medicina Generale.

Serve un investimento sul personale di studio che renda equa l'offerta dello studio medico singolo o associato, di area disagiata o metropolitana, perché rappresenta una risposta al paziente in termini di servizi e di **tempo medico**, anche liberandolo dalla burocrazia amministrativa che lo ruba alla cura.

Serve la piena comprensione delle potenzialità espresse dal vigente ACN nella funzione delle AFT, soprattutto a potenziamento intermedio di una risposta assistenziale continuativa e coordinata forte di trasferimento fiduciario grazie all'intervento di tutti i Medici di Assistenza Primaria, a ciclo di scelta e a ciclo orario, che la compongono.

Serve una capacità legislativa che comprenda che la discussione sul cambiamento del ruolo giuridico convenzionato della Medicina Generale non porta a soluzione ma anzi amplificherà i problemi.

La sommatoria dei costi previdenziali, dei costi di produzione porterebbero, a parità di spesa, le prime due a una riduzione dell'offerta in termini di numero di medici.

La gestione di un tempo di cura trasformato in ore di cura porterebbe inoltre alla trasformazione completa del valore fiduciario e della relazione di cura, che tanta economia produce in sanità per una peculiare relazione fondata su un medico di famiglia che dedichi al paziente tempo e non minuti condizionati dall'obiettivo che sarà, a quel punto, solo il numero di visite nell'unità di tempo.

Serve, piuttosto, un impegno legislativo che valorizzi il nostro ruolo di medici liberi professionisti, dipendenti di una convenzione che li rende in autonoma organizzazione responsabili di una funzione sussidiaria di pubblico interesse.

Ma non va sottovalutata l'apertura di una discussione sugli impegni economici a sostegno di questa categoria che non sia affrontata solo nelle normative riferite alla sanità ma anche nella legislazione di agevolazione delle piccole imprese. Si tratta cioè dei provvedimenti che favoriscono con investimenti lo sviluppo della capacità produttiva grazie ad azioni di sostegno decontributivo sulle assunzioni del personale, sulla premialità per l'acquisizione della tecnologia, su una redditività collegata al merito, al risultato che per noi è uno solo: la salute del nostro paziente.

Nel primo incontro con il Ministro Speranza si affrontò questo tema lasciando una proposta aperta ovvero che la Medicina Generale possa essere considerata un'impresa di interesse sociale ed è

necessario che questo passi anche nella comprensione della stessa categoria sulla capacità/possibilità di investire su sé stessa.

Per tale organizzazione serve dare costituzione giuridica alle AFT, per esempio con l'utilizzo dello strumento di società tra professionisti, riconosciute dagli Ordini professionali, proprio perché rappresentano la capacità di professionisti uniti ad erogare prestazioni professionali intellettuali.

Non va dimenticata la possibilità di favorire anche l'accesso all'approvvigionamento dei servizi attraverso il sistema delle cooperative che possono intervenire nella gestione dei fattori di produzione e di organizzazione partendo dalle forniture, dal personale di studio per arrivare alle strutture delle sedi di riferimento.

Questo è un Congresso elettivo e conseguentemente consegna un mandato alla rappresentanza ma anche alla interlocuzione politica su quelli che saranno gli obiettivi di FIMMG.

A fronte di una situazione generale difficile, soprattutto per gli impatti economici, **vogliamo e dobbiamo** essere ottimisti, pronti, proattivi, vigili rispetto alle occasioni che questa crisi ci può proporre.

Dobbiamo superare la paura che questi ultimi anni hanno cercato di insinuare nella categoria.

In questi giorni, incontrando molti Colleghi, ho letto la voglia di riscatto, la volontà di lanciare il cuore oltre l'ostacolo, la necessità di vedere consolidato il nostro contributo a questo Paese e al suo SSN.

La parola "risorse" nasce dal verbo risorgere, non credo che la Medicina Generale debba risorgere perché c'è e non è morta!

C'è in ogni angolo del Paese, con tutte le sue espressioni, con tutte le sue offerte.

Ma se qualcuno vuole proprio pensare ad una sua resurrezione, la risposta è, e lo abbiamo dimostrato da sempre,

SIAMO CAPACI DI FARE ANCHE I MIRACOLI.

Perché in questa sala non c'è solo il concetto della Medicina Generale, c'è il sentire, la passione, che l'ha fatta nascere e crescere in 76 anni.

Ci sono donne e uomini che la praticano, la rappresentano, in sintesi lo sono, perché siamo la FIMMG.

