

Giovedì 11 OTTOBRE 2018

51° Congresso Sumai. Autonomia e ruolo specialistica ambulatoriale. A Saint Vincent confronto tra regioni, cittadini e politica

Si è svolta ieri nell'ambito dei lavori del Congresso degli specialisti ambulatoriali una tavola rotonda con al centro i temi dell'autonomia regionale e sulla necessità di un potenziamento delle cure primarie che inevitabilmente non può che passare per un'integrazione (più volte annunciata ma mai attuata) dei professionisti del territorio.

Prendendo spunto dal titolo del congresso del Sumai in corso di svolgimento a Saint Vincent, si è svolta la seconda tavola rotonda. Anche questa moderata da **Ivan Cavicchi** il quale ha condotto il tavolo spiegando "Il titolo della tavola rotonda, che poi è lo stesso del congresso, è stato spiegato benissimo questa mattina da **Antonio Magi**, nel corso della sua relazione.

C'è bisogno della chiamata all'unità di tutti i segretari sindacali per la difesa del Sistema? Non credo che il sistema sia a rischio crollo come dice Saitta. In un sistema defianziato però cresce l'inadeguatezza e si impoverisce. Il pericolo insomma è regressivo. Il problema del defianziamento dura da anni si cominciò con Tremonti e si è andato avanti con Renzi. Anche questo governo sembra abbia difficoltà a trovare fondi. Questo perché la sanità purtroppo continua ad essere marginale, non rappresenta una priorità. Il sistema però deve liberarsi delle diseconomie che ha al suo interno. Altra questione è il pensiero contro riformatore che ci sta facendo tornare indietro. Autonomia delle regioni. Queste hanno avuto poteri enormi e l'autonomia non sempre è stata usata al meglio. Spesso hanno fatto fuori i diritti dei più deboli. Dare più autonomia non risolve i problemi. Credo ad un sistema con poteri equilibrati. È importante interpretare correttamente il pensiero federale".

Stimolata sull'autonomia regionale l'assessore **Chantal Certain** assessore sanità e salute della Valle d'Aosta ha risposto a Cavicchi spiegando che per loro "l'autonomia non è anarchia, ma responsabilità. Ciò che chiediamo è il rispetto di quanto prevede lo statuto speciale. Da un punto di vista organizzativo gli specialisti ambulatoriali sono fondamentali. In Valle abbiamo un piano benessere e salute, vecchio ma lo stiamo riprogrammando per cercare di dare spazio al distretto e al territorio come attori essenziali per la salute dei cittadini. Nella nostra regione abbiamo difficoltà dovute alla geografia del territorio e alle situazioni climatiche, queste le superiamo grazie allo specialistica ambulatoriale tassello indispensabile per la salute dei cittadini".

Ancora autonomia regionale con **Maria Cristina Ghiotto**, responsabile Uo cure primarie e strutture socio sanitarie regione Veneto, "il Veneto, in ottemperanza a quanto prevede la legge Balduzzi, con le Uccp, sta cercando di far partire le strutture organizzative in team con tutte le componenti: specialisti ambulatoriali interni, Mmg e Pls perché senza di loro non posso dare risposta alla cronicità. Ci stiamo però scontrando con i limiti dell'Acn della medicina convenzionata che non considera il team ma troppo spesso parla al medico singolo. Abbiamo vincoli e tetti che ci limitano le possibili soluzioni. Siamo stati bloccati dal Mef e dall'Agenzie della entrate che ci chiedono conto di spese secondo loro troppo alte rispetto ai risultati. Stiamo quindi ripensando il sistema senza rinnegare il team".

Il punto di vista dei cittadini è stato rappresentato da **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale Tribunale diritti del malato. "Fondamentale la fiducia che deve essere reciproca del cittadino verso il Ssn e del medico verso il Ssn che sta perdendo appeal. L'approvazione dei nuovi Lea pur sapendo che la coperta era corta agli occhi dei cittadini è stata una mancanza enorme perché ha minato la fiducia del cronico che non ha più avuto risposte e quindi ha minato la sua fiducia nel Ssn. Partite come edilizia sanitaria, liste d'attesa, rinnovo contratti, borse di studio, e via dicendo non le risolvì con un miliardo e la politica deve essere coerente con quanto dichiarato in campagna elettorale. Per certi versi sembra che l'amministrazione si diverta a mettere paletti, per noi questo è evidente ogni giorno. In merito al regionalismo differenziato il percorso è governato da un compromesso politico

Stato-regioni e questo è elemento di debolezza, vedo cioè pesi e non contrappesi di garanzia per il cittadino”.

Mara Lapia M5S componente commissione Affari sociali camera dei deputati. “Questo congresso per noi è importante e abbiamo preso a cuore le problematiche della specialistica ambulatoriale. Il nostro sistema è gravato dalle liste d’attesa e la soluzione a questo problema è il risparmio e la lotta agli sprechi e non i tagli indifferenziati che abbiamo visto come hanno operato in questi anni. Le regioni hanno sbagliato tagliando soltanto e non facendo riduzioni di costi e sprechi che ci sono. Inoltre le liste d’attesa si governano rilanciando la specialistica ambulatoriale, dando ore al territorio, che le Asl hanno ridotto, e assumendo specialisti in sostituzione di quelli che sono andati in pensione in questi anni. In merito al regionalismo io sono contraria all’autonomia in sanità”.

Vincenzo Pomo, coordinatore Sisac “Vorrei parlare di autonomia finanziaria delle regioni e vorrei chiedere a voi se sapete che ci sono cinque regioni che pagano più di tutte le altre. Mi chiedo come faranno le regioni che chiedono autonomia senza i soldi condivisi del fondo sanitario nazionale. Siamo insomma convinti che autonomia finanziaria ripaghi i sistemi? La risposta è no. Quando c’è una crisi che colpisce un’area del Paese, che sia un terremoto o un’alluvione, non c’è stata storicamente una regione che ce l’abbia fatta da sola. Alle regioni ricordo che quando si è insieme anche le regioni più deboli diventano volano per le altre”.

Per **Gianfranco Damiani** Università Sacro Cuore Roma. “La crisi ci costringe a riflettere quali assunti base mettere in campo per superarla. Gli specialisti hanno un ruolo in questo sistema sempre che ci si arricchisca del loro lavoro. Il sistema deve produrre salute e non servizi sanitari. Basta con il paziente al centro. Il paziente, se c’è la rete, ne fa parte. La produzione di salute non è scarico di inefficienze verso il paziente”.

“Noi siamo convinti – **Roberto Messina**, Federanziani – ha detto che i sumaiisti siano sottodimensionati rispetto alle necessità dei cittadini e dei pazienti, quindi è chiara la nostra presenza a supporto delle loro richieste affinché si possa aumentare il turnover di questa categoria di medici che è estremamente importante, non solo per il lavoro che svolge ma anche per il supporto che da alle famiglie e agli ospedali. Bisogna incrementare questa figura medica al fine di svolgere quel lavoro di ambulatorio che fa da filtro per evitare un eccessivo ricorso agli ospedali”

“Se aumenta l’invecchiamento della popolazione ci vogliono più fondi per soddisfare le esigenze di salute – spiega – altrimenti se voglio fare le stesse cose con gli stessi soldi devo ridurre qualità e quantità di prestazioni. Ma se riduco i medici negli ambulatori è chiaro che poi avremo molti pazienti che vanno all’ospedale con costi maggiori per via delle diarie giornaliere che costano più degli stipendi degli specialisti. Se non si cambia arriverà un problema che è già in atto, di interruzione di una serie di prestazioni che fino ad oggi erano incluse nei Lea. Con un conseguente aumento della spesa 'out pocket' che è già passata negli ultimi anni da 20 a 40 miliardi di euro, mentre il Fondo Sanitario Nazionale più o meno ha mantenuto le stesse cifre”.