

Piacenza, 14 ottobre 2013

Intervento al Consiglio provinciale del 14 ottobre 2013

Signor Presidente, Signori Sindaci, Consiglieri,
ringrazio per l'invito a partecipare a questa riunione in rappresentanza dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Ordine che come voi sapete è un Ente pubblico, cioè un ente ausiliario dello Stato, istituito nel 1946 per tutelare i cittadini, ai quali garantisce che gli esercenti la professione siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge ed operino secondo le norme del codice deontologico, e per tutelare i medici nei confronti di comportamenti sleali da parte dei colleghi.

La Legge istitutiva attribuisce al Consiglio direttivo dell'Ordine provinciale diversi compiti, fra i quali *"dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine od il Collegio"*.

Per questo sono qui, per esprimere il mio parere a proposito della *"Riorganizzazione dei servizi sanitari e territoriali in provincia di Piacenza"* con particolare attenzione agli interessi dei cittadini, non per tutelare i medici piacentini.

Fatta questa doverosa premessa, e nella speranza di poterVi aiutare nel difficile compito di individuare le migliori soluzioni per la sanità provinciale, vorrei ricordare alcune osservazioni contenute in un comunicato stampa del Consiglio provinciale del nostro Ordine del 18 giugno scorso:

- il sistema sanitario nazionale italiano è uno dei migliori nel mondo
- il sistema sanitario regionale emiliano romagnolo è uno dei migliori in Italia, per la qualità delle prestazioni erogate e per la efficacia della gestione economica
- la sanità piacentina ha standard di qualità e di efficienza alti, in linea con quelli regionali

- il finanziamento del sistema sanitario pubblico italiano rappresenta una delle maggiori uscite per lo stato, anche se la spesa pro capite è percentualmente inferiore rispetto alla maggioranza degli altri stati europei
- la situazione economica mondiale impone a tutti gli stati una revisione delle spese, per garantire la sostenibilità del sistema
- il contenimento della spesa sanitaria è il dichiarato ed obbligato obiettivo di ogni regione e di ogni AUSL, che riceve e riceverà dallo stato italiano, rispetto al passato, minori fondi, ma si trova, inevitabilmente, a gestire malattie e bisogni crescenti, anche a causa del progressivo aumento dell'età media della popolazione

Queste sintetiche osservazioni per delineare il contesto nel quale viviamo e per sottolineare quanto sia difficile mantenere l'attuale standard dei nostri servizi sanitari, per tre importanti motivi:

- ridotti finanziamenti
- crescente richiesta di prestazioni
- elevati costi delle nuove tecnologie e dei nuovi farmaci

Per molti anni, troppi anni, si è promesso il tutto gratis a tutti; poi ci si è resi conto che non era possibile mantenere tale promessa, e sono stati introdotti i ticket di partecipazione alla spesa.

Ma questo non basta, anche perché il 25% della popolazione assorbe l'88% delle risorse della sanità.

La sostenibilità del sistema sanitario nazionale, regionale e provinciale impone delle scelte, che voi dovete fare nell'interesse dei cittadini, tenendo conto delle risorse disponibili, economiche ed umane.

Scelte che dovete fare pur sapendo che comportano delle rinunce e che generano malumore, ma sapendo anche che le rinunce sono necessarie per salvare il sistema e che non è possibile chiedere ai medici ed ai paramedici di più a costo zero, perché in sanità oltrepassare i limiti genera rischi e incidenti potenzialmente gravi.

La assistenza ospedaliera nella nostra regione regge perché i medici dipendenti fanno moltissime ore di straordinario, mai pagate, e questo è in contrasto con precise direttive europee che proibiscono, anche per motivi di

responsabilità, di lavorare oltre gli standard contrattuali.

Di questo dovete essere consapevoli e responsabili, ed anche la cittadinanza deve esserne informata.

A questo proposito Vi anticipo che il Consiglio Regionale degli OMCeO della nostra regione, sabato scorso, ha deciso di convocare nelle prossime settimane in ogni provincia, in contemporanea, una conferenza stampa per illustrare la situazione sanitaria a livello provinciale e regionale, coinvolgendo i cittadini nella gestione di una crisi economica che rischia altrimenti di travolgere il sistema sanitario regionale.

Non c'è altra strada, a mio parere, per reggere alla crisi e per superare le difficoltà. E ce la faremo solo se remeremo tutti nella stessa direzione, senza esitazioni e senza distinzioni, ciascuno sacrificando qualcosa.

Con questo spirito andrebbero affrontati gli argomenti dei quali si è tanto discusso nei mesi scorsi:

- la riduzione dei punti di guardia medica
- lo spostamento a Parma della centrale operativa del 118
- la messa in sicurezza dell'Ospedale di Fiorenzuola
- le nuove Case della salute in allestimento nella nostra provincia

Non si può che condividere e perseguire la razionalizzazione della spesa sanitaria, ma è legittimo chiedere che le decisioni siano supportate da una adeguata valutazione della situazione di partenza, dalla analisi delle possibili alternative, dalla motivazione delle scelte effettuate a livello regionale o provinciale.

Dobbiamo infatti considerare che la autonomia degli amministratori locali, anche del comparto sanitario, è limitata da strategie regionali che spesso lasciano poco spazio ad accordi o differenziazioni locali.

Peccato, perché per la mia personale esperienza posso dire che in diverse occasioni la direzione della AUSL, le organizzazioni sindacali dei medici e l'Ordine dei medici hanno efficacemente collaborato trovando ai problemi soluzioni migliori di quelle proposte dalla regione, con riscontri positivi in termini di assistenza, di spesa e di formazione professionale.

Gli argomenti di cui discutere, le scelte da fare per il futuro prossimo sono tante, tutte difficili e delicate.

Ne accenno solo alcune, senza entrare nello specifico, e senza dare alcuna risposta.

1-La nascita degli ospedali per intensità di cura, uno è stato recentemente inaugurato a Sassuolo, comporterà rilevanti cambiamenti per la assistenza ospedaliera e per quella territoriale, non essendo in essi presente alcun reparto di lungodegenza.

2-La regione Emilia Romagna dichiara di voler gestire sul territorio le patologie croniche e la deospedalizzazione precoce, e garantire assistenza H24 ai cittadini tramite i Nuclei di cure primarie e le Case della salute. Ma ci sono dati che dimostrano che la assistenza prestata dai medici di famiglia inseriti nei Nuclei di cure primarie è migliore ed ha portato reali vantaggi assistenziali od economici?

E ci sono dati che dimostrano che la assistenza prestata dai medici di famiglia nelle Case della salute è più apprezzata e più efficace ed ha effettivamente ridotto gli accessi al pronto soccorso?

3-Gli ospedali di comunità potrebbero forse rappresentare la giusta risposta alla deospedalizzazione precoce, alla cronicità ed alla lungodegenza, e potrebbero essere gestiti da MMG ed infermieri?

4-Le sedi di continuità assistenziale sono state recentemente ridotte di numero, perché il piccolo numero degli interventi effettuati in alcuni presidi era modesto.

Ma tale riduzione, col conseguente accorpamento di sedi viciniori, può pregiudicare la funzionalità del servizio e mettere a rischio la popolazione residente nei comuni della nostra montagna?

5-Lo spostamento della sede operativa del 118 può pregiudicare la funzionalità e la qualità del servizio?

6-Quali altri servizi verranno unificati nell' Area vasta Reggio Emilia, Parma e Piacenza, e con quale suddivisione di oneri e di responsabilità fra le province interessate?

Probabilmente il Dott. Bianchi potrà fornire utili informazioni in merito, io posso solo confessare i miei dubbi e confermare la disponibilità dell'Ordine a partecipare ad un costruttivo confronto su questi temi.

Il Presidente dell'OMCeO Piacenza
Dott. Augusto Pagani