

SESSIONE COMUNE SNR FEMS - TAVOLA ROTONDA SERVIZIO SANITARIO EUROPEO: PRESENTE E FUTURO

a cura di Augusto Manzara

La sessione comune tra FEMS e SNR comprendeva la tavola rotonda sulle problematiche e le possibilità future di un Servizio Sanitario Europeo.

Nel sogno europeo di tanti grandi italiani richiamato nella presentazione da Lucà, uno per tutti Altiero Spinelli, c'era certamente anche la possibilità di arrivare ad una uniformità di sistemi di cura nel vecchio continente

Ci si aspettava quindi che la tavola rotonda che vedeva protagonisti oltre ai nostri rappresentanti importanti leaders europei potesse tracciare indicazioni sullo stato dell'arte e linee complessive di impegno futuro.

Le aspettative non sono state deluse.



A. Orlacchio, M. Canevari, C. Wetzel, I. Rosenberg, G. Perera, M. Branca, C. Lusenti, G. Hofmann, C. Bibbolino

Dopo la introduzione e la presentazione dei relatori fatta da Maria Canevari ed Ilan Rosenberg appena entrati a rappresentare l'SNR in Europa.

Ha preso la parola Corrado Bibbolino aprendo i lavori ricordando il quesito iniziale: quando e come un servizio sanitario europeo. Ha preso la parola Godfrey Perera, Segretario generale di HOSPEEM (The European Hospital and Healthcare Employers' Association) l'associazione datoriale europea in sanità. Il concetto di salute, ha sostenuto Perera, è qualcosa che concerne tutti noi Europei. Essere carenti nell'interscambio di salute tra i vari paesi, può tramutarsi in una assistenza insufficiente.

Siamo attualmente in piena recessione economica. Molti Sistemi sanitari in Europa sono vicini al collasso conseguente alla drastica riduzione dei budgets. Il progressivo allargamento della Comunità Europea ed il recente inserimento di nuovi stati membri, in particolare quelli del vecchio blocco dell'est Europa, ha creato un'ulteriore pericolosa frizione di mercato nel dualismo tra assistenza pubblica e privata.

Mentre la vecchia Europa ha sistemi di assistenza sanitaria basati sul pagamento delle tasse da parte di ogni singolo cittadino, in stati come la Polonia e la Cecoslovacchia gli ospedali pubblici sono alla bancarotta e stanno per essere comprati dal sistema di assistenza privato a prezzi stracciati con grande attenzione al profitto. Con questo non vogliamo dire che la sanità privata non debba avere un suo spazio nella pubblica assistenza. Margaret Thacher fu una delle principali esponenti del processo di privatizzazione, una dei primi in Europa. In realtà il Servizio nazionale Inglese ma il settore privato ha avuto comunque un ruolo importante (public private partnership). Quando il governo Blair venne al potere, l'ingerenza non sgradita del sistema privato fu utile ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa.

Perera ha concluso il suo intervento ricordando i problemi connessi alla mobilità dei cittadini tra gli stati e quelli determinati dalla direttiva sui campi magnetici che potrebbe limitare l'uso della RM.

Sia la CEEP (The European Public Sector Employers Organisation) che la HOSPEEM (The European-Hospital and

Healthcare Employers' Association di cui Perera è il Segretario generale) hanno stabilito che a fino ad oggi non si conoscono reazioni avverse a lungo termine dovute all'esposizione ai campi elettromagnetici comunemente utilizzati. La HOSPEEM sarebbe quindi favorevole a modificare l'attuale direttiva. Ma quale il ruolo della FEMS in questo contesto?

Il brillantissimo Claude Wetzel, che ha ascoltato la moderazione di Bibbolino e gli interventi in italiano senza bisogno di cuffie ha tracciato le linee di azione della FEMS per il futuro ricordando i problemi comuni europei. L'aumento della spesa, l'invecchiamento della popolazione, l'incalzare delle privatizzazioni e dell'aggiornamento tecnologico, la riduzione dei medici sono problemi comuni a tutti gli stati e c'è necessità di una politica comune europea per affrontarli e risolverli.

L'innalzamento della età media della popolazione medica, la lunghezza degli studi e la difficoltà di collocazione, il progressivo aumento del numero e del potere degli amministrativi (o amministratori? Managers in inglese), l'incremento progressivo dell'orario di lavoro stanno creando un problema europeo di burn out e disaffezione. Wetzel ha poi concluso ricordandola grande vittoria sull'orario di lavoro.

A questo punto Gerd Hofmann ha ripreso il ruolo della UEMS nello stabilire le regole per ogni specialità così da poter formare, certificare, standardizzare sia a tutela dei pazienti che dei medici. Il movimento di unificazione europea si giova dei continui incontri annuali interdisciplinari e delle iniziative comuni.

Marta Branca dell'ARAN, vice segretario di HOSPEEM, ha risottolineato le sfide da affrontare nei sistemi che producono salute in Europa.

Come può l'Europa rispondere adeguatamente a queste sfide? Una possibile risposta è la Carta Verde sulla forza lavoro nella sanità europea (Dicembre 2008). Questo documento esamina le problematiche che l'Unione Europea deve affrontare in tema di forza lavoro in sanità e suggerisce alcune possibili soluzioni: rafforzare

le capacità di screening, promozione di salute, prevenzione delle malattie, interscambio della "good practice" tra gli operatori della salute che utilizzano la mobilità negli stati membri, garanzia di training opportuno finalizzato all'impiego delle nuove tecnologie.

Carlo Lusenti, Segretario nazionale ANAAO ha ribadito la peculiarità italiana dei problemi del burnout e di quelli connessi a un tipo di formazione caratteristico solo del nostro paese, lungo, farraginoso e privo di prospettive occupazionali.

In Italia il ruolo della Dirigenza Medica e delle Organizzazioni sindacali che la rappresentano diventa centrale ed insostituibile. Il SSN è mortificato nella sua funzione e nel suo mandato di tutela della salute, che è un diritto costituzionale, da un cronico sottofinanziamento, costante negli anni che nel biennio 2010-2011 è stato stimato pari a 7 mld. Bisogna ricordare che in Italia la spesa destinata alla sanità, rispetto al prodotto interno lordo pari al 6,5% è ad disotto delle media dei paesi OCSE. Nello stesso tempo le politiche di contenimento della spesa colpiscono la rete ospedaliera senza un chiaro progetto programmatico e senza che siano realmente potenziate e rese efficienti le strutture territoriali di integrazione. Assistiamo ad un insieme di provvedimenti che testimoniano la volontà di trascurare la sanità pubblica, impoverirla e svuotarla di competenze professionali ed innovazioni tecnologiche. Questa politica si traduce in un forte incentivo verso forme di privatizzazione del sistema sanitario, come dimostrato dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione registrato in questi anni nel sistema pubblico che si è tradotta in un aumento dei profitti per il settore privato.

Ma i Medici pagano anche il prezzo di un sistema formativo che è il più arretrato di Europa, in nessun paese si resta ancorati ad un corso di studi di 12 anni che tiene lontano il futuro medico dal mondo del lavoro.

A questo si aggiunga il blocco delle assunzioni che da ormai 4 anni è applicato in Italia da leggi finanziarie e si vede come l'accesso al mondo del lavoro può durare un tempo infinito anche superiore ai 15 anni.



Carlo Lusenti

Il lavoro precario si dilata nel tempo e quando il precariato dura, come spesso accade, 8 o 10 anni siamo di fronte a drammi personali e professionali che non è più possibile sottovalutare. I vuoti di organico medico, solo in parte recuperati con contratti a tempo determinato, non fanno che aggravare ulteriormente le già difficili condizioni di lavoro dei medici ospedalieri, schiacciati dal peso delle crescenti responsabilità e dall'eccedenza di migliaia di ore eccedenti l'orario di lavoro non retribuite.

I Medici dipendenti del SSN meritano e chiedono più rispetto ed una maggiore valorizzazione della fatica e della complessità del compito che essi ogni giorno si assumono a tutela del diritto alla salute che la Costituzione riconosce ai cittadini.

Il Prof. Antonio Orlacchio, quale vicepresidente della SIRM, ha portato il saluto della Società ai partecipanti al Congresso e alla tavola rotonda.

Ha reso noto ai partecipanti stranieri che la SIRM ha già aderito alla Società Europea di Radiologia (ESR) per portare il proprio contributo alla scelte europee, con la presenza attiva di alcuni soci nelle varie commissioni, e per fare sentire la propria

autorevolezza molti dei suoi 9000 iscritti hanno aderito anche alla ESR.

Ha ribadito che il ruolo della SIRM è quello di vettore dell'attività scientifica con il compito statutario, tra l'altro, di promuovere iniziative tese a garantire la professionalità dei soci ed a partecipare, per quanto di competenza, alla programmazione sanitaria.

Per fare questo è necessario trovare dei modelli

comuni per evitare comportamenti gestionali diversi nelle varie sedi.

La collaborazione in essere tra la SIRM e con gli organi di governo della salute in Italia ha portato a potere contribuire alle scelte politiche governative in modo nuovo. Questo è il modello auspicabile in sede europea anche per l'importanza della Radiologia nell'iter diagnostico e terapeutico del Paziente e nella razionalizzazione della spesa.

Tali standard devono mettere al centro la salute del cittadino e devono essere rispettati allo stesso modo dalle strutture sanitarie pubbliche e private.

La SIRM già da anni ha formulato linee guida in vari settori della professione radiologica (teleradiologia ecc.) che possono essere portate all'attenzione europea.

Concludendo Corrado Bibbolino ha ricordato la ineluttabilità della crescita della spesa connessa all'invecchiamento della popolazione. Obama non ha solo proposto un nuovo sistema sanitario ma ha anche chiesto maggiori finanziamenti, il 5% di pil in più rispetto al già altissimo 13%. Perché oggi la nuova crescita economica passa per la produzione di biotecnologie ed investimenti sulla salute.

La nuova Europa ha bisogno di nuove idee e delle associazioni della società civile.