

Relazione della riunione FEMS svolta a Bruxelles, 11-13 giugno 2009

Il resoconto di Bruxelles, particolarmente dettagliato, riflette una riunione intensa e ricca di contenuti.

In grassetto vengono riportati i principali argomenti trattati.

Il Presidente C. Wetzel segnala la necessità di ricevere una presentazione dell' SNR, aggiornata col nuovo status FASSID, unitamente alla domanda di diventare membri permanenti. I dati forniti serviranno anche per essere pubblicati sul sito della FEMS.

ORARIO DI LAVORO

Viene fatto un excursus sulle varie fasi di elaborazione e trattazione del documento sul Tempo di Lavoro:

Il 09/06/2008 il Consiglio dell'Unione europea **EPSCO** (Occupazione, Politica Sociale, Salute e Consumatori) ha approvato, con solo voto contrario di Spagna e Grecia, un nuovo documento sull'orario di lavoro che in sintesi prevedeva:

- 48 ore di lavoro con opt-out possibile (cioè i medici se vogliono possono optare per lavorare di più);
- orario fattibile fino a 60 – 65 ore settimanali;
- possibile estensione del periodo medio di riferimento da 3 a 12 mesi;
- esclusione dall'orario di lavoro dal tempo di "inattività" durante le guardie;
- il periodo di riposo dopo la guardia definito solo come tempo ragionevole.

Tale documento è stato ritenuto non accettabile, da parte della FEMS, sia per la mancata tutela del lavoratore medico che per la sicurezza del paziente.

Questi criteri sono riscontrabili anche in lavori riportati in letteratura da dove si può evincere la performance di un medico stanco.

Act. Anst.scand.2009,53,277-279

Am j. Epidemuology 2009 169,596-605

Nature 388 :235 1997

In questi lavori inoltre emerge che l'errore medico può favorire una grave alterazione del senso dell'autostima e quindi che il medico che ha fatto un errore è più portato a sbagliare generando così un circolo vizioso.

Il medico stesso è pertanto vittima dell'errore medico.

In seguito alla risoluzione EPSCO è stata indetta dalla FEMS il 15/12/08, prima del voto in parlamento, una manifestazione di protesta a Strasburgo davanti il Parlamento Europeo a cui hanno partecipato la maggior parte delle delegazioni sindacali.

La manifestazione ha avuto grande successo ottenendo alla votazione del 17/12/08 voto contrario sulla separazione del tempo attivo/inattivo di guardia e sulla mancata definizione del tempo di riposo post guardia.

Si è aperta quindi una fase di concertazione e conciliazione che ha portato il parlamento europeo con la votazione del 24.04.09 a respingere la "correzione" della direttiva sull'orario di lavoro.

Il tema dell'orario di lavoro, come è facilmente immaginabile, per le sue implicazioni economiche è molto controverso e viene rimesso sovente in discussione. La partita pertanto non si può ancora considerare conclusa. Le elezioni europee hanno aperto un nuovo scenario; non si sa ancora quale potrà essere la maggioranza e quindi a chi verrà assegnata la presidenza della commissione europea. E' fondamentale il costante impegno dei rappresentanti di ogni nazione per agire sui propri parlamentari europei al fine di salvaguardare quello che è stato ottenuto.

DIRITTI DEI MALATI ALLE CURE ALL'ESTERO

Tale diritto è stato sancito il 2/7/08 ed adottato il 15/12/08 dalla consulta dei ministri. Il 23/04/09 è stato approvato dal parlamento europeo.

Con questo primo passo la FEMS spera che la salute sia considerata come un pilastro del modello sociale europeo rispondente alle logiche di pubblico interesse piuttosto che a logiche puramente commerciali.

La FEMS sostiene che sia cruciale supportare i finanziamenti dei sistemi sanitari nazionali dei paesi membri al fine di dare la possibilità anche ai paesi più poveri di rifondere le spese per le cure che un proprio cittadino ha avuto all'estero.

Per una corretta applicazione della direttiva si è reso necessario definire che cosa si intende per "cura ospedaliera".

L'AEMH (European Association of Senior Hospital Physicians) ha presentato un documento in cui si definisce la "cura ospedaliera":

-cure che richiedono almeno il ricovero per una notte in ospedale e/o trattamenti che richiedono particolari infrastrutture o attrezzature per l'atto medico; chiaramente rientra in questo caso il DAY-SURGERY

-cure che presentano rischi per il paziente e che necessitano di una équipe medica di alta specializzazione.

Le emergenze ospedaliere sono comunque assicurate.

La FEMS approva.

MOVIMENTO DEI MEDICI IN EUROPA

Premessa la libera circolazione dei medici europei nei paesi comunitari con esclusivo riconoscimento del diploma di laurea e non del diploma di specializzazione si passa a considerare la possibilità di accesso e di riconoscimento dei titoli di studio dei medici provenienti da paesi non comunitari. Ogni paese ha sue regole per l'accettazione di lauree di un paese non comunitario.

Su tale argomento, ampiamente discusso, e sostenuto da una relazione presentata dai rappresentanti dei medici non comunitari, verrà preparato un nuovo documento che ci sarà fornito per la discussione e l'eventuale approvazione a Montecatini.

La FEMS propone di sostenere che il riconoscimento della laurea deve essere stabilito dalle organizzazioni professionali e non dagli organismi politici, come il ministero della salute.

REPORTS

Carlos Amaya (E), vice presidente presenta un report sui SSN in Europa.

Il lavoro ben impostato se completato potrebbe essere oggetto di presentazione a Montecatini.

Didier Réa (F) presenta i risultati dell'indagine sulla sanità privata in Europa (vedi documento).

Da questo documento emerge che:

- in Germania c'è stata una grande privatizzazione della sanità - 4000 posti letto (in rete sono disponibili i molti documenti sull'argomento). Le ragioni di questa crescente privatizzazione sono politiche ed economiche; in particolare la crescita dei costi della sanità, con aumento del deficit pubblico, e la necessità di rispondere alla crescente domanda di salute.

-dal 1960 al 1998 tutti i paesi europei hanno esteso la copertura sanitaria.

-in Italia la spesa è abbastanza alta ma la soddisfazione è bassa;

Conclusioni : la privatizzazione non ha modificato il modello europeo d'assicurazione. La privatizzazione non è ancora una tendenza forte. La privatizzazione sembra favorire la

razionalizzazione di spesa ma crea iniquità. La privatizzazione richiede una sorveglianza da parte delle organizzazioni professionali.

CARTA VERDE sulla forza lavoro in sanità

CARENZA DI MEDICI ED INFERMIERI legata al:

- mancato rimpiazzo dei pensionati,
- femminilizzazione della professione (molti part time),
- cattive condizioni di lavoro (in alcuni paesi),
- difficoltà di conciliazione tra professione e vita familiare.

Quindi è necessario lavorare per migliorare “l’ambiente medico”, incrementare le linee guida per la sicurezza dei pazienti, frenare la fuga dei cervelli dall’Europa dell’est all’ovest e dall’Europa verso l’america.

E’ necessario stressare la collaborazione tra i vari SSN supportare le attività di training negli stati membri.

Proporre il supporto finanziario dell’UE ai SSN. Centralizzare il ruolo della commissione europea. Ci sono fondi erogati dalla UE ai SSN controllare dove finiscono !!

HIFA 2015 = Health care Information for All

Dichiarazione del Dr Tikki Pang direttore delle politiche di ricerca dell’OMS: io supporto la campagna HIFA e sollecito gli altri a fare la medesima cosa.

Ogni cittadino in ogni parte del mondo ha diritto ad avere informazioni sul sistema sanitario. Tutte le organizzazioni mediche hanno supportato questa campagna.

REPORT NAZIONALI

Italia

Sulla denuncia ai clandestini e soprattutto sulle accuse di Brunetta un collega francese chiede di fare una mozione. Il presidente dice che per poter fare una mozione l’argomento avrebbe dovuto essere inserito in agenda e dichiara che nel verbale inserirà la grave censura dell’obbligo a denunciare i clandestini.

Sul pensionamento coatto dopo 40 anni il collega Sloveno riferisce che nel suo paese è stato dichiarato incostituzionale.

Seguono Croazia, Belgio, Repubblica Ceca, Spagna, Francia, Turchia, Slovenia, Slovacchia, Polonia, Austria, Bulgaria.

MEMBERSHIP

Vengono votate le membership permanenti di Polonia e sindacato francese degli anestesisti ospedalieri approvate in maggioranza.

Vengono votate quindi le richieste di delegazioni osservative .

L’Ungheria pur desiderando di aderire come osservatore, per problemi finanziari dichiara di non poter partecipare agli incontri. C. Wetzel sottolinea l’importanza della loro partecipazione e sollecita la necessità di favorire la loro presenza alla GA di Montecatini impegnandosi personalmente in tal senso a trovare una soluzione. La Serbia e la Macedonia avevano chiesto di aderire come osservatori, ma non si sono più fatti sentire. Le delegazioni dell’Azerbaijan, due settimane con una lettera hanno comunicato che per problemi economici non sono in grado di partecipare agli incontri, pur confermando l’interesse ad essere riconosciuti come osservatori.

Il presidente rinnova l'invito di trovare soluzioni per agevolare la partecipazione agli incontri degli stati che hanno espresso la volontà di aderire come osservatori e propone di posporre l'accettazione degli osservatori ad una assemblea in cui saranno presenti le delegazioni che ne hanno fatto richiesta.

Viene approvata la richiesta della Turchia di entrare come osservatore .

COMITATO PERMANENTE - FEMS

Tutte le EMO hanno gli stessi importanti argomenti di dibattito ed è giusto che si incontrino e confrontino.

Il presidente del Comitato Permanente (CP) ha sottolineato che solo il CP è il vero rappresentante di tutte le organizzazioni mediche europee ed è quindi ad un livello superiore rispetto agli altri organismi medici. Considerando che il CP ha perso il 40% del budget economico c'è il rischio che voglia recuperare dalle singole organizzazioni. La FEMS non ha nessun collegamento economico con il CP, e non è finanziata dal CP. In passato tanti nostri documenti sono stati "scippati" dal CPME d'ora in poi se vorranno utilizzare il nostro lavoro dovranno pagare (C. Wetzel).

Il CP è accusato da molte associazioni mediche di non lavorare e quindi di non produrre, anzi, di essersi appropriato indebitamente di documenti prodotti da altri in particolare dalla FEMS. D'ora in poi i documenti FEMS verranno mandati al CP solo per informazione e non per il patrocinio. Il patrocinio doveva servire per veicolare i documenti verso gli organi parlamentari e verso il Consiglio Europeo. Purtroppo il CP rifiuta trattare vari argomenti definendoli "di natura sindacale" e perciò scomodi.

Si segnala che le nove O. O. M.M. europee, riunite dopo la chiusura dei lavori della FEMS hanno prodotto un documento con l'intento di superare la barriera innalzata dal Comitato Permanente.

Si allega estratto di libera traduzione:

Lettera comune alla Commissione Europea e al Parlamento Europeo

Dopo l'elezione del nuovo Parlamento Europeo e prima della costituzione della nuova Commissione, le sottoscritte organizzazioni rappresentanti dei medici europei informano che in data 11 giugno 2009 a Bruxelles si è tenuta una comune riunione.

Considerando che l'attuale crisi economica e finanziaria avrà anche conseguenze negative per il settore sanitario, i medici dell'Unione europea, rappresentata dalle sottoscritte associazioni, continueranno ad offrire il loro specifico know-how come supporto per le decisioni delle organi dell'UE orientati per trovare soluzioni utili per i pazienti nel settore sanitario.

Un comitato composto da tutti i presidenti dei organismi medici europei promuove la creazione di un'alleanza tra i medici e studenti di medicina in Europa.

Ogni organizzazione contribuirà a questo approccio unificato in base alle loro specifiche competenze difendendo gli interessi di tutti i cittadini.

Alla Firma: tutte le 9 associazioni mediche europee

Ilan Rosenberg e Anna Canevari