

# Convenzione, il nuovo atto di indirizzo tra speranze e obiezioni

Accolto positivamente dalla gran parte delle rappresentanze sindacali perché riapre il tavolo delle trattative, il nuovo atto di indirizzo per la medicina convenzionata desta ancora dubbi e attriti su alcuni temi importanti, primo fra tutti il nodo spinoso dell'assistenza h16. E sul rapporto che dovrà configurarsi tra i medici e la parte pubblica ci sono ancora troppe ombre, secondo quanto ha sottolineato a *M.D.* da Silvestro Scotti, Vicesegretario vicario Fimmg

**D**opo un lungo periodo di *stand-by*, l'atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione è ad un nuovo inizio grazie all'approvazione del "*Documento integrativo dell'atto d'indirizzo per la medicina convenzionata*". Accolto positivamente dalla gran parte delle rappresentanze sindacali perché riapre il tavolo delle trattative per il rinnovo dell'Acn e dà un nuovo corso alla medicina territoriale, desta però ancora dubbi e attriti su alcuni temi importanti, primo fra tutti il nodo spinoso dell'assistenza h16.

"Ci sono ancora molte imprecisioni - dichiara a *M.D.* **Silvestro Scotti**, vicesegretario vicario Fimmg - soprattutto se consideriamo i temi relativi al rapporto che dovrà configurarsi tra i medici e la parte pubblica". In generale il giudizio è positivo, ma a sentire le parole di Scotti, restano nodi da sciogliere e molte domande attendono risposta: "Si sta procedendo verso un aumento della subordinazione dei medici che abbia come contropartita necessaria più tutele, oppure verso una maggiore libertà d'iniziativa per i colleghi? La medi-

cina generale avrà la possibilità di organizzarsi autonomamente motivandosi al suo interno con obiettivi magari legati a miglioramenti reddituali?".

## ► Le divisioni sull'h16

La situazione presenta ancora ombre. Le più cupe appaiono ancora una volta quelle sulla transizione in corso dall'assistenza h24 a quella h16. Così Scotti: "come dichiarato anche dal segretario Fimmg **Giacomo Milillo**, penso che procederemo verso un modello di transizione che dovrà, a sua volta, condurre ad una riorganizzazione radicale dell'assistenza territoriale; questo appare ancora più evidente dalle modifiche che leggiamo nel testo del documento integrativo dell'atto di indirizzo, laddove è stato inserito il "*Numero Unico Europeo 116117 dedicato alla gestione delle chiamate per le cure mediche non urgenti*".

Una decisione, quella di istituire anche in Italia il numero unico europeo, che per alcuni sindacati andrà ad impattare sul 118, con il rischio di un aumento oltre misura

dell'impegno notturno. Scotti, in merito, non le manda a dire, puntando il dito senza nascondere la mano: "Credo che la polemica dello Smi sia fine a se stessa. Per prima cosa voglio dire che nel passaggio dall'h24 all'h16 non ci saranno ripercussioni sul personale medico, né dal punto di vista di posti di lavoro né da quello della perdita di ore lavorative, e il perché è presto spiegato. Perdere posti di lavoro o ore lavorative significherebbe perdere parte della massa salariale della medicina generale, il che determinerebbe problemi su più fronti, compreso quello previdenziale: questo nessuno potrebbe accettarlo, tanto meno noi della Fimmg, e non credo che questo sia l'intento della Sisac".

## ► La posizione dello Smi

Quanto precisato dal vicesegretario Fimmg è in effetti una risposta alle parole del segretario del Sindacato dei Medici Italiani (Smi) **Pina Onofri** che in merito al documento integrativo dell'atto di indirizzo ha dichiarato: "La nuova bozza dell'at-

to di indirizzo prosegue sulla strada dell'approssimazione: invece di modelli associativi complessi e funzionali, si insiste su strutture rigide che in qualche modo replicano le dinamiche ospedaliere, anche dal punto di vista della *governance* e delle carriere. E si continua a battere sul ruolo unico, ma senza tempo pieno per i medici di medicina generale".

"Non solo - continua Onotri - si punta tutto sulla cosiddetta continuità dell'assistenza h16, che rimane un sistema mai sperimentato da nessuna parte, ma che con tutta evidenza produrrà tre conseguenze: uso improprio del 118 nelle ore notturne, intasamento del pronto soccorso, tagli delle postazioni di guardia medica, con relativa perdita di posti di lavoro. Un capolavoro che porterà alla demolizione di un servizio essenziale per i cittadini".

La posizione del segretario Smi, fa eco a quanto dichiarato da **Nicola Marini** Responsabile Nazionale Smi dell'Emergenza Territoriale 118: "Se parliamo di Aggregazioni Funzionali Territoriali e Unità di Cure Complesse, con la presenza del medico di famiglia e della Guardia Medica, allora andiamo verso la strada giusta perché non si rischia di intasare il pronto soccorso; ma sovraccaricare i medici del 118 dopo mezzanotte con compiti che vengono egregiamente svolti dalla Guardia Medica rischia di far implodere il sistema di assistenza sul territorio".

"I medici del 118 - precisa - si troveranno a svolgere due tipologie di servizio completamente diversi e per di più in contemporanea: uno sui codici rossi di emergenza, e l'altro sulle visite e le prescrizio-

ni per patologie minori: questa situazione provocherà disfunzioni nell'assistenza medica molto gravi, con gli operatori stretti tra l'obbligo di intervento immediato in emergenza ed il pericolo di commettere omissione di soccorso se costretti ad interventi molto differiti nel tempo, sia nelle zone a notevole estensione territoriale, sia nei centri urbani ad alta intensità abitativa".

#### ► La necessità di modelli intermedi

A tale proposito, Scotti tiene a precisare che c'è la necessità non di un'assistenza h16 standardizzata a livello nazionale, ma modulata a seconda delle situazioni e dei territori: "È necessario trovare modelli intermedi tra l'assistenza h24 e quella h16: ci sono infatti alcuni territori dove è impossibile realizzare un'assistenza h16". E entrando nel merito, l'esempio proposto dal vicesegretario Fimmg riguarda la Calabria dove oggi operano circa 2.000 medici di continuità assistenziale e più o meno 1.000 medici di famiglia. "A queste condizioni - evidenza - l'h16 sarebbe numericamente improponibile".

Un elemento quello del territorio da sempre croce di un riassetto sanitario difficoltoso; un elemento che anche altri sindacati, su tutti Snami col presidente **Angelo Testa**, non esita a rimarcare: "Errore nel passato la parte pubblica ha sostenuto e applicato in forma rigida forme di assistenza sanitaria che magari funzionavano egregiamente da una parte e palesemente male da un'altra e quindi poco funzionali. Perciò come Snami abbiamo più volte se-



gnalato l'esigenza di una medicina rurale differente dalla medicina da erogarsi in una grande città, così come l'influenza negativa della scarsa viabilità e le particolarità delle piccole comunità avessero necessità di un'assistenza sanitaria modulata differenzialmente, anche tenendo conto delle distanze e dei tempi di percorrenza dalle strutture ospedaliere".

Insomma, il territorio, declinato ultimamente come assistenza h16, è il nucleo infuocato della discussione; una discussione che, tutto sommato, è ripartita generando fermento e risvegliando passioni. Così come affermato da **Antonino Saitta**, coordinatore della Commissione Salute delle Regioni: "Il nuovo atto di indirizzo permette di ricominciare a discutere. Ma non è il contratto, e ci sono margini per trovare accordi necessari: se ci sono cose da limare, si limeranno".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Silvestro Scotti