

Tutti in trincea a caricare le munizioni per il rinnovo degli ACN

L'impatto della bozza elaborata dalla Sisac ha scompaginato il fronte sindacale, rendendo evidenti le rotture. E tra tavoli separati, piattaforme specifiche, contrapposizioni con la Conferenza Stato-Regioni la trattativa si presenta difficile e dall'esito incerto

L'impatto della bozza elaborata dalla Sisac ha scompaginato il fronte sindacale rendendo evidenti le rotture. Le prime crepe si sono manifestate, quando il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) aveva chiamato a raccolta tutti i rappresentanti per le tre aree (medici di famiglia, specialisti e pediatri) ricevendo un bel "no, grazie" da Sumai e Fimp, con la Fimmg che invece ribadiva la sua volontà di "ballare da sola" al tavolo Sisac. Proprio le parole del segretario nazionale, **Giacomo Milillo**, non hanno lasciato spazio ad equivoci: è "un atto di indirizzo arrogante, pieno di bugie coperte da riferimenti legislativi. È fatto da Regioni colpite da sindrome delirante: a queste condizioni non firmeremo mai una convenzione peggiorativa". Poi ha aggiunto: "la partita che andiamo a giocare con questa trattativa è molto alta, perché condizionerà lo sviluppo della nostra professione per i prossimi 30 anni. Non è la trattativa dei soldi o dell'organizzazione, ma a quel tavolo ci giochiamo l'identità professionale: chi sono i Mmg e come e per cosa lavorano".

Non è un caso, quindi, che la piattaforma alternativa che la Fimmg ha portato al tavolo sia stata elaborata con il contributo di un giuslavorista. Nella sua proposta Fimmg sottolinea che la Medicina Generale struttura una negoziazione che prevede "un livello nazionale caratterizzato dalla definizione di un si-

stema che, partendo dalla massa salariale consolidata nei costi della categoria (anno 2010) si sviluppi senza alcun onere aggiuntivo a carico della finanza pubblica". Tra i cardini del documento c'è la definizione del profilo giuridico contrattuale del medico, che all'interno del Ssn dovrà essere qualificato come professionista autonomo. Per la Fimmg è indispensabile "la definizione del ruolo unico come perno imprescindibile per la riallocazione efficiente premiante delle risorse su compiti fiduciari e orari". Il sindacato ribadisce poi il suo "no" al diktat delle Regioni su incentivi e indennità, e sull'inalienabilità del diritto del cittadino a scegliere il proprio medico di fiducia.

▶ Trattativa separata anche per Snam

Anche Snam, segue l'esempio della Fimmg e chiede la trattativa separata. La decisione è stata presa dal Comitato Centrale Snam, riunitosi a Taormina, subito dopo il primo incontro con la Sisac. Nella stessa sede il sindacato ha elaborato e approvato la proposta da portare al tavolo negoziale. Nella proposta, Snam insiste molto sulla difesa della specificità del rapporto duale medico paziente che è alla base del gradimento della Medicina Generale nel nostro Paese: "L'ottimizzazione del servizio sanitario sul territorio non può e non deve prescindere dal mantenimen-

to del rapporto di fiducia (), rapporto che costituisce le fondamenta del gradimento sempre manifestato nei confronti della figura del Mmg"; Per quanto concerne la realizzazione delle Aft e Uccp specifica: "Snamì ritiene inadeguata, senza gli indispensabili finanziamenti, la realizzazione di aggregazioni mono e multiprofessionali. È possibile realizzare aggregazioni mono professionali e multi professionali strutture senza aumentare la spesa globale solo spostando risorse dall'ospedale al territorio. (...) I meccanismi per definire i compiti, le funzioni ed i criteri di selezione, fra i medici di Medicina Generale, dei referenti o dei coordinatori delle nuove forme organizzative mono o multi professionali dovranno essere normati all'interno dell'Acn". Inoltre presupposto imprescindibile per la contrattazione è la definizione del profilo giuridico del Mmg: "(...) Prima di qualsiasi approccio al rinnovo/rielaborazione dell'Acn è indispensabile definire il profilo giuridico del Mmg".

Una bozza organica, così l'ha definita il presidente Snamì, Angelo Testa, in cui si sottolinea fra l'altro che l'Emergenza Territoriale e la Medicina dei servizi sono settori fondamentali della Medicina Generale, e per questo si richiede che venga analizzata la collocazione contrattuale di tali settori. Settori di cui vi è una totale "dimenticanza" nella bozza presentata dalla Sisac.

► Le proposte dello Smi

Si al ruolo unico, alla medicina di iniziativa e ai team multiprofessionali e funzionali, no a modelli associativi obbligatori rigidi: sono questi alcuni punti della piattaforma targata Smi per il rinnovo delle

convenzioni della Medicina Generale e del territorio.

La piattaforma è stata inviata alla Sisac, accompagnata da una lettera del segretario generale dello Smi, **Salvo Calì**. Nella missiva Calì sottolinea come le trattative si siano "aperte con una sensazione di *deja vu*, con il ripetersi di vecchi riti da prima Repubblica". "La Fimmg prima, lo Snamì poi - scrive - hanno chiesto incontri separati dalle altre sigle sindacali, interpretando, o meglio, mortificando così le stesse norme che regolano i tavoli per la contrattazione per il rinnovo dell'ACN per la medicina generale". "(...) Lo Smi non è d'accordo con queste richieste perché prive di logica: la trattativa è tra la parte Pubblica e i sindacati dei medici, in modo trasparente, pubblico, con una dialettica aperta tra tutti i protagonisti nell'interesse della categoria e del Ssn. (...) se passasse questa linea dei tavoli separati ne deriverebbe un effetto domino anche sulle altre convenzioni, cioè specialistica ambulatoriale e pediatria (...). Una sorta di balcanizzazione della contrattazione. Un effetto deleterio, che vorremmo tutti che si scongiurasse".

Maria Paola Volponi, responsabile nazionale Smi per l'area Convenzionata, emto nello specifico: "Si punti alla medicina di iniziativa, ai team multi professionali, funzionali alla domanda di salute dei cittadini e del territorio, però si sgomberi il campo da modelli associativi rigidi, inutili e obbligatori. Non è accettabile che il nuovo ACN, con la scusa della riorganizzazione, riduca la retribuzione dei medici. Una migliore gestione delle risorse, oltre allo spostamento di fondi dall'ospedale al territorio, servirà senz'altro a finanziare la maggiore qualità dall'assistenza operando una rimodulazio-

ne e una redistribuzione del finanziamento del Ssn per il potenziamento e la riorganizzazione della rete territoriale. In attesa di investimenti adeguati, questa nuova convenzione si rinnova a risorse invariate, cioè a 'costo zero', possiamo però introdurre alcuni assi portanti, tra questi è centrale la stretta correlazione tra ruolo unico e tempo pieno. Non è pensabile che nel prospettato processo di unificazione di tutte le figure della medicina generale non si includa la fine della precarietà e dell'attuale frammentazione: bisognerà dare certezze e prospettive ai professionisti che operano nel ruolo unico, prevedendo, nelle forme e nei tempi possibili anche alla luce delle esperienze di alcune Regioni, il tempo pieno, garanzie e la fine del ricorso massiccio ai contratti a tempo. Non solo: si devono affrontare altri nodi irrisolti o, almeno, cominciare a prefigurare risposte adeguate, anche dal punto di vista formativo, a una vera e propria mutazione antropologica del lavoro dei medici, si pensi alle sfide dell'innovazione tecnologica, agli aspetti relazionali derivanti dal lavoro in équipe, ma soprattutto al passaggio dalla medicina di attesa a quella di iniziativa, anche nel rapporto con i cittadini. Non possiamo arrivare impreparati, scaricando tutto l'onere di questa trasformazione sulle spalle dei medici e nel volontarismo delle Regioni. In questo contesto, tra tutti i medici impegnati sul territorio, va richiamata l'attenzione sull'area dell'emergenza 118, su quella della Continuità Assistenziale, della Medicina dei Servizi e della Medicina Penitenziaria. Infine, per tutte le figure della Medicina Generale bisogna riconoscere le tutele di cui godono tutti i lavoratori".