

Nuovo Acn: massimale più alto e retribuzione legata a obiettivi

Più pazienti per ciascun medico, passando dall'attuale massimale di 1.500 a 2.000, ma solo per i colleghi che possono contare su un supporto organizzativo, ri-calibratura dell'accesso alla professione dei giovani medici, retribuzione accessoria legata al raggiungimento di obiettivi. Sono queste le proposte messe sul tavolo da Fimmg-Fimp e Sumai Assoprof. L'apertura da parte delle Regioni c'è, ora si attendono i fatti

È vitale per la Medicina Generale definire al più presto un nuovo Atto d'indirizzo e che ci sia una rapida riapertura della stagione contrattuale. A chiederlo Fimmg-Fimp e Sumai Assoprof durante un'Assemblea congiunta svoltasi di recente a Roma. E allora ecco le proposte concrete messe sul tavolo dai rappresentanti dei camici bianchi: più pazienti per ciascun medico di famiglia, passando dall'attuale massimale di 1.500 a 2.000, più in linea con l'Europa (ma solo per i colleghi che possono contare su un supporto organizzativo), ri-calibratura dell'accesso alla professione dei giovani medici, retribuzione accessoria legata al raggiungimento di obiettivi.

Proposte che si scontrano con le dichiarazioni di **Massimo Garavaglia**, Presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità che hanno destato perplessità in alcuni rappresentanti dei medici: "Con i medici di medicina generale si è fatto un ragionamento, c'è la volontà comune di chiudere, noi siamo disponibili a fare il necessario per trovare una soluzione", ha dichiarato Garavaglia; inoltre ha aggiunto che le Regioni sono disponibili a verificare "se è opportuno cambiare qualche virgola sull'atto di indirizzo".

"Le virgole possono cambiare anche i periodi - commenta **Pierluigi**

Bartoletti, vicepresidente nazionale Fimmg - ma a parte la battuta, è chiaro che l'Atto d'Indirizzo non cambierà la Medicina Generale; tuttavia noi viviamo questa apertura da parte delle istituzioni come un'inversione di tendenza. Negli ultimi anni l'attenzione è stata rivolta quasi esclusivamente ad aspetti tecnici legati al rinnovo del contratto e poco alla sostanza. Ora stiamo proponendo un cambio di passo per capire, una volta per tutte, come si concepisce la Medicina Generale nel nostro paese, e soprattutto per dettare la nostra linea e portare avanti il nostro profilo ideale del medico di famiglia".

Gli atti messi in campo dal governo negli ultimi anni per rispondere alle necessità dei cittadini (i nuovi Lea, il piano vaccinale, il piano della cronicità) e quelli fatti verso i professionisti (legge sulla responsabilità professionale, sblocco economico da parte della Corte Costituzionale, risorse finanziarie in leggi e norme competenti, legge Madia, combinato disposto dell'ultima finanziaria e il DM70 su integrazione Ospedale territorio, contestualità del rinnovo contrattuale dell'area dei dipendenti) "chiedono una discussione attenta che porti programmazione seria e di largo respiro, coerente tra gli attori, uguali professionalmente ma diversi contrattualmente" ha dichiarato durante l'incontro con-

giunto con gli altri sindacati **Silvestro Scotti**, segretario nazionale Fimmg.

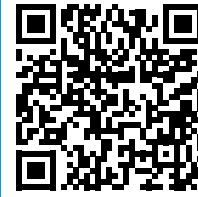
► Un'opportunità

Per le organizzazioni rappresentative della medicina convenzionata il nuovo Accordo Collettivo Nazionale non si esaurisce in una questione di rinnovo economico, seppure atteso da più di 6 anni; ma è soprattutto l'occasione per porre le basi per un'evoluzione di tutta la medicina territoriale nelle sue varie componenti professionali. In questi ultimi 5 anni, dall'entrata in vigore della Legge Balduzzi, la situazione italiana è cambiata molto: siamo di fronte a una popolazione sempre più vecchia e longeva, ma anche sempre più interessata da malattie croniche. Non si può inoltre dimenticare la crescente necessità di pianificare interventi di prevenzione e che, contestualmente, le risorse economiche sono sempre più ridotte.

"Ritengo che ci sia bisogno di una fase di dialogo con le istituzioni che è mancata negli anni passati - conclude Bartoletti. Fimmg è convinta che sia interesse comune, dei medici e delle Regioni, avere una Medicina Generale che garantisca un equo accesso alle cure. I dibattiti accesi intorno ad altre forme di assistenza primaria, come quello sulle mutue, non credo abbiano futuro. Penso anche alle politiche in

qualche misura di incentivo al terzo pilastro (le polizze assicurative, individuali e familiari, offerte e gestite da compagnie di assicurazione, ndr): politiche che non solo non favoriscono l'accesso universale alle cure, ma che hanno un peso anche su aspetti non legati alla salute e alla sanità, perché un citta-

dino costretto a spendere per curarsi non spenderà per altri beni. Ecco, finalmente abbiamo messo sul tavolo questi temi che, a nostro parere, sono fondanti di una società, prima ancora che dell'assistenza sanitaria. L'apertura da parte delle Regioni l'abbiamo avuta. A parole: adesso aspettiamo i fatti".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Pierluigi Bartoletti

I distinguo degli altri sindacati

Un nuovo atto di indirizzo per il prossimo Acn? "Per noi dello Snam non c'è problema - ha dichiarato **Angelo Testa**, Presidente nazionale Snam - . È chiaro che tutto è perfettibile e migliorabile, ma la partenza e il proseguo delle trattative dovrà essere quella di un continuo e serrato confronto sulla definizione dei percorsi delle cure territoriali, che comunque era già stato avviato. Non ci possiamo permettere una vacanza contrattuale così lunga e si deve dare un quadro comune alle regioni per evitare corse in avanti che tutto fanno meno che il bene dell'assistenza territoriale. Non possiamo non prendere atto della grave carenza prossima futura di medici per i pensionamenti continui, già in essere, e della necessità di costruire il comparto dell'assistenza territoriale attrattivo per le nuove generazioni. Medici che, formati e decisi a lavorare nelle cure primarie, dovranno trovare un'adeguata integrazione ed essere gratificati sia dal punto di vista di una normativa innovativa, consona ai tempi in cui viviamo, sia dal punto di vista economico. Abbiamo piena consapevolezza della necessità di una più efficace assistenza ai pazienti cronici, anziani e ai tumorali, e all'esigenza di migliorare i percorsi di presa in carico globale del paziente". "Altrettanta forza - conclude il Presidente dello Snam - dobbiamo avere nel lavorare congiuntamente perché l'apertura delle

trattative non riguardi solo la parte normativa, ma anche quella economica, in un momento in cui il nostro comparto è in forte sofferenza".

► Le perplessità dello Smi

"Nonostante l'ottimismo mostrato da altri sindacati ha dichiarato a **M.D.** **Enzo Scafuro**, Responsabile nazionale del Sindacato dei Medici Italiani (Smi) per l'area convenzionata - ancora una volta appare una tenue volontà da parte delle istituzioni a tappare qualche buca senza considerare che la strada va riprogettata da zero". Fuor di metafora, il tema è sempre lo stesso: assegnare un nuovo ruolo, consono anche al valore sociale della professione, alla medicina del territorio, abbandonando le politiche 'mordi e fuggi': "Se di politiche si può parlare - commenta amaro Scafuro - considerata la scarsa volontà a guardare al di là del proprio naso". Per Scafuro la discussione sull'Atto d'indirizzo, al di là di quanto dichiarato dalla Fimmg, sembra "appiattita su questioni contrattuali e aspetti economici, non è con uno sguardo così poco profondo e lungimirante - sottolinea Scafuro - che risolveremo e risolleveremo il destino della medicina generale: dobbiamo portare avanti uno sforzo comune per rifondare l'assistenza sul territorio. Che valore ha oggi la Medicina Generale? Aspettiamo ancora fiduciosi una risposta".

Dichiarazioni in linea con quanto affermato dal segretario nazionale Smi **Pina Onotri**, la quale auspica uno sviluppo di nuove forme di assistenza territoriale, più complesse e articolate - "come gli Ospedali di Comunità e gli hospice", si legge in una nota del sindacato - necessari ai nuovi bisogni assistenziali; soluzioni che riducano allo stesso tempo le liste di attesa e l'ingolfamento del pronto soccorso". "Per quanto riguarda la gestione delle cronicità nel nostro Paese - continua Scafuro - è lo specchio di una crisi diffusa a tutto il Sistema Sanitario Italiano: ogni Regione corre sulla sua strada, seguendo interessi particolari, e manca quella cornice comune nazionale entro la quale poter fondare una gestione regionale della sanità che abbia a cuore la salute dei cittadini e non insegua le malattie. Si vuole dare piena autonomia alle Regioni? Almeno lo si dica con chiarezza e si diano gli strumenti per realizzare contrattazioni locali. Tuttavia noi non saremo mai d'accordo con un'idea di questo tipo e opteremo sempre per un Sistema Sanitario Nazionale declinato, con cognizione di causa, in diverse modalità locali".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Enzo Scafuro