

La Convenzione che verrà rischia di essere una macedonia

Ne è convinto Bruno Agnetti del Centro Studi di Programmazione Sanitaria Smi Emilia Romagna. Per Agnetti la riscossione degli arretrati del 2011-2015, che si avvicina, rischia di essere una magra consolazione perché quello che si prospetta: “è una futura convenzione che pare non essere in grado di incidere in modo significativo sul riordino delle cure primarie”

Ormai ci siamo, dopo il via libera della Corte dei Conti e la calendarizzazione nella Conferenza delle Regioni per l'approvazione degli accordi nazionali dei medici delle cure primarie e del 118, la riscossione degli arretrati del 2011-2015 si avvicina. “Pur essendo stata una firma relativamente formale quella relativa alla pre-intesa per il rinnovo della convenzione dei medici delle cure primarie, per riagguantare gli arretrati - dichiara a *M.D. Medicinae Doctor* **Bruno Agnetti**, Centro studi di programmazione sanitaria Smi Emilia Romagna - in effetti si prospettano (con modalità da definire) l'adesione ai piani nazionali che diventano ora urgenti e che dovrebbero in effetti anche affrontare il cambio generazionale (che potrebbe riservare innovazioni sui tempi, sulle modalità e sui massimali). Le ultime vicende relative al tema della sicurezza della continuità assistenziale (CA) potrebbe inoltre apportare innovazioni relativamente alla distribuzione e alle modalità organizzative sul territorio della stessa CA”.

“Il testo dell'Acn che le istituzioni e i rappresentanti sindacali hanno

ora a disposizione - tiene a spiegare Agnetti - è composto da un articolato di base che si regge in buona parte sulla convenzione del 2005, alla quale vengono aggiunti l'Acn del 2009 e le integrazioni del 2010 e infine gli elaborati più recenti del marzo 2018. Già questa narrazione un po' cronologica ci fa comprendere quanto il percorso normativo sia stato tribolato in un contesto dove la medicina generale si è evoluta in modo esponenziale, ma i medici sono rimasti al palo con un prossimo accordo collettivo nazionale che pare non essere in grado di incidere in modo significativo sul riordino delle cure primarie”.

► Dare voce alla professione

“In questo periodo i cambiamenti sociali sono stati vorticosi - ha sottolineato - ma continua ad essere assente un disegno culturale unitario di riordino delle cure primarie territoriali. Tutto ciò porta inevitabilmente a minare le relazioni di fiducia tra istituzioni, cittadini e professionisti della salute”. “Sarebbe ora urgente e necessario dar vita ad un 'prodotto' di

rottura innovativo capace di modernizzare l'attuale modello organizzativo delle cure primarie che non è più adeguato al contesto. I professionisti da anni provano a indicare soluzioni, per la verità mai richieste e tutto quindi resta un mero esercizio letterario a causa dell'assenza di interlocutori in grado di comprendere e condividere impegni e scelte coraggiose orientate alla soluzione di bisogni espressi e non espressi degli assistiti, dei medici e di tutti i professionisti della sanità del territorio. Occorrerebbero urgentemente soluzioni ampie, flessibili, adattabili, che tengano conto della pluralità degli attori che operano nel territorio delle loro competenze e esperienze. In questo modo si possono effettivamente individuare soluzioni di reale *problem solving*”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Bruno Agnetti