

Il nuovo Acn tra aspettative e realtà

L'obiettivo è vicino, la sigla della nuova Convenzione potrebbe 'vedere la luce' a metà del 2018. Il condizionale è d'obbligo, ma la previsione è confermata dalle varie dichiarazioni succedutesi nel 74° Congresso nazionale Fimmg.

L'Acn e il suo rinnovo sono stati infatti i protagonisti delle due assisi sindacali, svoltesi quasi contemporaneamente nel mese di ottobre, una a Cagliari, quella della Fimmg e l'altra, quella dello Snami, a Riva del Garda.

Fimmg: dalla prestazione alla performance la sfida della contrattazione

Le nuove sfide della prevenzione, la crescente domanda di salute espressa dalle cronicità e l'urgenza del ricambio generazionale sono argomenti fondamentali della nuova contrattazione per il rinnovo della convenzione. È quanto è stato sottolineato e ribadito nel 74° Congresso nazionale Fimmg-Metis, svoltosi di recente a Cagliari presso il Complesso Chia Laguna - Domus de Maria. "Dobbiamo avere la consapevolezza che siamo di fronte ad una sfida importante". Ha dichiarato a *M.D.* il Vice Segretario nazionale Fimmg **Pierluigi Bartoletti** "Si tratta di una sfida di sistema che vede sempre più il Mmg impegnato non solo sul fronte delle cronicità, ma anche su quello della prevenzione primaria e secondaria e dell'intercettazione di tutte quelle domande di salute che non possono più afferire né all'ospedale, né al Pronto soccorso". "Dopo essere riusciti come categoria a individuare collegialmente i problemi e le priorità della contrattazione - evidenzia Bartoletti - l'impresa più difficile sarà dividerli con quelli che ci prospetta

la Sisac". "L'incognita che incombe - continua - è capire come la Sisac riuscirà a dare una visione prospettica alla contrattualistica odierna, tenendo ben presente che le nozze con i fichi secchi non si fanno da nessuna parte". Secondo Bartoletti ad essere ottimistici e considerando tutti i passaggi legati alla trattativa "il contratto potrebbe 'vedere la luce' a metà del 2018 e dovrà fare i conti con la nota di aggiornamento del Def che riduce nel 2020 i fondi destinati alla sanità al 6,3% del Pil".

"Dobbiamo considerare - spiega - che in Europa l'Italia è l'unica che, malgrado la crisi economica, ha mantenuto un Ssn basato su di un sistema solidaristico e universale a cui hanno rinunciato molti Paesi europei. Ora però siamo in un contesto europeo post recessione che va contemplato anche nei rinnovi contrattuali. Questa deve essere una 'convenzione di ricrescita'. È chiaro che ciò dipende da quanto si vuole investire su innovazione e prospettive future".

"Finora - spiega Bartoletti - in maniera artificiosa, abbiamo conside-

rato il nostro sistema sanitario diviso in due grossi blocchi: ospedale e territorio, ma è un dualismo artificiale perché il cittadino nel suo percorso di vita usufruisce sia dell'assistenza di primo sia di quella di secondo livello. Questo è un sistema, ripeto, che dovrà rivedere la sua prospettiva e dovrà farlo tenendo sempre più conto del cittadino/assistito che per definizione utilizza sia i servizi territoriali sia quelli ospedalieri a seconda delle necessità di salute. Negli ultimi 25 anni si sono continuate a seguire logiche parziali per lo più ospedalocentriche. Ma il Ssn, per poter definirsi tale e al passo con la domanda di salute va considerato nella sua interezza. In questo nuovo quadro prospettico il Mmg non può essere marginale, ma parte integrante. Ad oggi non è così, si continua a lavorare a compartimenti stagni".

Non è un caso, quindi, che nella mozione conclusiva del 74° Congresso Fimmg sottolinei che il binomio assistenza-convenzione sia inscindibile nel perseguire gli interessi di salute della popolazione. "La latenza ormai ingiustificabile con cui l'Acn ha seguito questa evoluzione - si legge nella mozione conclusiva - è alla base di discrepanze che non possono più

essere affrontate con la sola buona volontà della categoria. La necessità del rinnovo dell'Acn è un patto dovuto che i decisori pubblici devono sottoscrivere con la popolazione più che con i medici. Un patto su cui il progressivo definanziamento del Fsn, lungi dal rappresentare una ragione di benessere della nostra finanza pubblica, è uno ostacolo che può essere af-

frontato considerando il mondo della medicina territoriale come non soltanto fornitore di salute, ma anche sede di formazione per i giovani e di posti di lavoro non solo connessi all'espletamento dell'attività puramente medica. In questa logica Fimmg rivendica come sarebbe una indicazione di buona amministrazione e programmazione che altri settori del-

la finanza pubblica venissero ad integrazione e a supporto".



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

Snami: tutelare il rapporto fiduciario e l'autonomia professionale

Salvaguardare il rapporto fiduciario e l'autonomia professionale: è questo il messaggio forte e chiaro lanciato dallo Snami nel XXXVI Congresso nazionale: *"LA SANITÀ 2.1-Medicina rurale e metropolitana, due realtà parallele: opportunità e confini"*, svoltosi di recente a Riva del Garda. Per il Presidente nazionale **Angelo Testa** si tratta di elementi fondanti della MG a cui non si può rinunciare e che devono rappresentare il faro guida del rinnovo convenzionale e anche degli accordi regionali. "Non devono mai venir meno - ha dichiarato - e devono essere consolidati nel nuovo Acn i valori fondanti della Medicina Generale: il rapporto fiduciario con il paziente che ci ha liberamente scelto e la nostra autonomia professionale. Solo se alla base ci sono questi principi potranno essere poste in essere le cure territoriali della fragilità, della cronicità, della domicilia-rità e di tutte quelle patologie di lunga durata che interessano ormai oltre il 40% dei cittadini italiani". "L'autonomia professionale - ha sottolineato Testa - la si mantiene

e rafforza con l'adeguamento delle competenze economiche stanzi-ate nell'ultima legge finanziaria anche come conseguenza della sentenza della Corte Costituzionale n.178/2015 che ha definitivamente sbloccato il rinnovo contrattuale, oltre che normativo anche economico". E per quanto concerne il rinnovo dell'Acn ha precisato: "È giunto forse il momento di chiudere un accordo che dovrà tener conto della progressiva diminuzione dei medici e del fatto che tale riduzione non è uguale in tutte le Regioni. Si aumenti subito il numero delle borse di studio per il corso di formazione generale. In mancanza di questo si preveda, almeno, la possibilità per chi lavora in modo precario nella Medicina Generale da un congruo periodo temporale, di accedere al corso senza borsa; eventualmente anche prolungandone la durata riducen-done la frequenza giornaliera in modo da permettere agli stessi di lavorare per il loro sostentamen-to e del sistema che in molte parti

di Italia non trova più medici per le sostituzioni o per i turni di continuità assistenziale. Non disperdiamo una ricchezza data da precari che lavorano e sostengono il settore con la loro professionalità". "Dobbiamo realizzare un ruolo unico che permetta il sosteni-mento del sistema - ha precisato - e che non lasci dubbi tali da innescare tensioni all'interno della categoria. Siamo disponibili a ragionare su un pagamento per obiettivi, ma solo se negoziati e condivisi con le organizzazioni sindacali. Altrimenti si tratterà di un taglio economico. E non lo accetteremo. Il recupero dell'indennità per la *vacatio* contrattuale non deve e non può essere l'investimento per nuovi compiti". "Siamo pronti ad occuparci di cronicità - ha ribadito - lo facciamo tutti i giorni, i numeri sono altissimi, ma per farlo necessitiamo di investimenti, di collaborazione, di aiuto. Non smetteremo mai di ribadire alla parte pubblica che in metropoli, città, cittadine, paesi, piccole comunità, territori con popolazione sparsa, non potrà mai funzionare un unico modello sanitario di assistenza e che si deve differenziare la medicina rurale da quella metropolitana".