

# Il rinnovo della Convenzione può essere un'opportunità di cambiamento

*Un cambiamento è necessario, non possiamo pensare che esigenze del sistema sanitario in evoluzione possano essere risolte da un Mmg con profilo professionale che risale alla istituzione della Legge 833 del 1978. I medici di famiglia possono essere autori di questo cambiamento e non solo passivi soggetti di una programmazione imposta dall'alto. Per questo motivo il nuovo Acn rappresenta un'opportunità da non perdere per aggiornare la nostra professione*

**Giovanni Filocamo**

*Medicina Generale, presidente della Cooperativa CMS CReG, Milano*

In quanto Presidente della Cooperativa CMS CReG di Milano, ho partecipato, come osservatore, al Congresso dello Smi dal titolo: "Uno, un paese, un servizio sanitario, un contratto" svoltosi di recente a Roma. Ho avuto così l'opportunità di poter riflettere su diversi problemi posti dal rinnovo dell'Acn attualmente in discussione. Come medico di medicina generale, amo questa professione e comprendo le fortissime spinte a modificare il Sistema Sanitario Territoriale. Il mondo cambia, le istituzioni hanno impellenti necessità di contenimento della spesa, l'utenza e le patologie che affrontiamo si stanno modificando, le malattie emergenti richiedono una professione flessibile e adattabile ai cambiamenti non ingessata in ruoli burocratici o mansioni avvilenti.

Da diversi mesi è in atto una serrata discussione sull'Acn, che si può considerare, in estrema sintesi, una sorta di decreto attuativo della Legge Balduzzi (ahimé) e si propone di trasferire nella pratica, molte delle indicazioni previste da questa Legge. Non possiamo discutere sulle congruità della Legge vigente, è però utile considerare come la discussione sul nuovo contratto ci dia l'opportunità di segnalare il nostro punto di vista, la nostra idea del lavoro, le nostre criticità. Il contesto politico in cui stiamo vivendo è pieno di incertezze ed è importante dare i nostri suggerimenti, segnalare i nostri punti di vista.

A decorrere dal 1° gennaio 2017, l'Acn prevede la costituzione di un ruolo unico dell'assistenza primaria, che riunisce in unico ruolo i Mmg, la continuità assistenziale, la medicina dei servizi, l'emergenza sanitaria territoriale. Il ruolo unico dovrebbe servire a uniformare le anomalie normative e contrattuali, che hanno permesso trattamenti economici e tutele differenti fra operatori che svolgono attività simili. Il ruolo unico potrebbe ridurre le disparità di trattamento fra operatori sanitari, non istituendo grossi contenitori normativi, ma ripensando ad ambiti professionali flessibili, ridefinendone i ruoli professionali, le competenze e le retribuzioni. Il sistema di tutele potrà essere certamente migliorato a condizione di ridurre le inefficienze, gli sprechi quotidiani presenti nella professione.

Una delle principali risorse del nostro sistema sanitario è costituita dalle risorse umane, dai medici che quotidianamente lavorano. Non possiamo però chiedere comportamenti di alto profilo professionale a personale precario, svilito nei contenuti e nelle aspettative. Incrementare le tutele per i Mmg (riconoscimento delle ferie, salvaguardia delle colleghe in gravidanza, maggiori tutele in caso di malattia) potrebbe essere un aspetto qualificante del contratto. Certamente il ruolo unico comporta enormi problematiche

previdenziali e contrattuali che sarà difficile risolvere a breve, ma adeguarsi ai cambiamenti potrebbe contribuire ad arricchire la professione.

### ► Questioni d'organizzazione

La costituzione delle nuove unità organizzative (Aft e Uccp) potrebbe far presagire una maggiore coesione organizzativa sui medici, con una perdita di autonomia funzionale per maggiore controllo sul singolo professionista. Questo rischio, tangibile, va considerato. Si potrebbe sviluppare una strategia per ridurlo, salvaguardando autonomia e migliorando le professionalità, affidando la direzione delle Aft e Uccp ai Mmg, provenienti dalla professione e non a *provider* aziendali. Il confronto "fra pari", con una *governance* interna, potrebbe essere lo strumento per introdurre le modificazioni professionali necessarie a implementare le forme associative della Medicina di Famiglia.

Bisogna però tenere ben presente che l'istituzione dell'h24 7/7 è una pseudoriforma. Attualmente l'h24 è affrontata dalla contiguità fra medicina generale e continuità assistenziale. L'h24 7/7 era già presente nell'Acn del 2009/2010, la Legge Balduzzi ha solo ribadito quanto era già stato concordato. Si ha così la sensazione che la soluzione delle criticità attuali si possa raggiungere aumentando la disponibilità oraria dei professionisti, viceversa la criticità è quella di dare soluzione alla dicotomia fra incremento della cronicità e della spesa sociale e decremento delle risorse disponibili. La costituzione delle reti fra Mmg, analogamente a quanto visto per le reti delle aree

clinico-specialistiche, potrebbe dare una risposta a questa necessità, investendo però risorse in modo adeguato.

### ► Quale il ruolo dei CREG?

Dopo il 31 dicembre 2016, la Regione Lombardia provvederà unilateralmente a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali fino alla sottoscrizione del nuovo Acn. I Mmg saranno quindi obbligati a operare nelle forme associative se vorranno salvaguardare il livello di retribuzione raggiunto. Un CREG è di fatto una Aggregazione Funzionale che ha come obiettivo una migliore presa in carico di alcuni pazienti cronici selezionati da Asl Città di Milano. Osservazioni pubblicate di recente sui pazienti affetti da BPCO (Progetto Quadro, Studio Corrente, Studio Aderenza), hanno messo in evidenza come questa "presa in carico" più adeguata, comporti una riduzione dei costi sostenuti per fornire ai pazienti prestazioni sanitarie fra cui visite specialistiche e accessi ospedalieri. A fronte di queste osservazioni, sembra quindi che non sia solo l'h24 l'unica soluzione dei problemi del Ssn, ma possa essere la presa in carico del paziente cronico, la più adeguata risposta professionale alla crisi che stiamo vivendo. Il CREG, tramite il Centro Servizi, già svolge la funzione di connessione fra Mmg e area cliniche specialistiche e potrà potenziare la sua attività anche su un numero di pazienti maggiore dell'attuale.

### ► Ma per il cambiamento servono risorse

Indipendentemente da quale saranno le future decisioni, è impor-

tante considerare che non sarà possibile modificare il nostro assetto organizzativo senza investire risorse nel cambiamento. In altre parole, non si può incentivare una modifica strategica della professione "a costo zero", possiamo ridefinire i criteri di destinazione degli incentivi ottenuti sinora, salvaguardare i livelli di retribuzione ottenuti con tanto impegno. La complessità della medicina può essere gestita solo da professionisti consapevoli, maggiormente responsabili anche se maggiormente indicizzati da indicatori clinici e programmatici. Ribadire che la riforma debba essere a "costo zero" è un controsenso, un'assurdità.

Noi medici di famiglia possiamo essere autori del cambiamento e non solo passivi oggetti di una programmazione imposta dall'alto, non dobbiamo perdere l'opportunità di aggiornare la nostra professione in questo nuovo Acn. La sfida è quella di considerare l'accordo collettivo nazionale come occasione per cercare nuove strategie di lavoro e di riorganizzazione delle nostre attività, fornendo alla Medicina di Famiglia una struttura organizzativa più moderna. Possiamo più o meno condividere la filosofia proposta dalla Legge Balduzzi, tuttavia, lavorare nelle aggregazioni funzionali è la futura sfida della medicina di famiglia. Proprio per questo è utile cercare di mettere a punto il sistema prima che diventi obbligatorio e verificare le migliori soluzioni possibili per la nostra professione. Un cambiamento è necessario, non possiamo pensare che esigenze del sistema sanitario in evoluzione possano essere risolte da un Mmg con profilo professionale che risale all'istituzione della Legge 833 del 1978, quindi a circa 30 anni fa.