

Diagnostica in office per i Mmg tra entusiasmi e scetticismo

Non sono unanimi i giudizi sui quasi 236 milioni previsti dal Disegno di legge di Bilancio 2020 per dotare gli studi dei medici di famiglia di strumenti diagnostici.

Tra i Mmg ferisce la discussione e sui social i più scettici palesano il timore di ulteriori incombenze per la categoria senza un piano preciso sull'attuazione, la formazione, la manutenzione e il dovuto pagamento di prestazioni extra. Ma c'è anche chi sostiene che le priorità per la Medicina Generale siano altre

Anna Sgritto

C'è chi plaude e si dice entusiasta e chi mostra perplessità sul contributo "statale", previsto dall'ultima bozza del Disegno di legge di Bilancio 2020, che destinerebbe quasi 236 milioni (dal fondo ex art. 20, per gli investimenti in sanità) *"al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale"* (art. 55 bozza Ddl Bilancio 2020). Tra i Mmg ferisce la discussione e sui social i più scettici palesano il timore di ulteriori incombenze senza un piano preciso sull'attuazione, la formazione, la manutenzione e il dovuto pagamento di prestazioni extra.

Timori legittimi, ma eccessivi, soprattutto se si leggono attentamente gli allegati al Disegno di legge di Bilancio, in particolare: la Relazione illustrativa e le note di lettura del Senato (novembre 2019 n. 99). *Vedi pdf tramite Qr-code allegato all'articolo.*

I giochi non sono ancora fatti e l'articolo 55 chiama in causa le Regioni, mentre il rinnovo dell'ACN dei medici di medicina generale è an-

cora in cantiere ed è accompagnato dallo stato di agitazione proclamato dalla Fimmg che non è stato al momento revocato. Fasciarsi la testa prima del tempo non è saggio, ma fare un quadro dei rischi e delle opportunità insiti in questa decisione è opportuno.

Sicuramente il contributo statale previsto per la dotazione degli studi dei medici di famiglia di strumenti diagnostici è un fatto nuovo, persino la Corte dei Conti si è soffermata su tale misura nel corso dell'audizione davanti alle Commissioni congiunte Bilancio del Senato e della Camera sul Ddl Bilancio per il triennio 2020-2022, sottolineando che *"va in direzione di un'assistenza territoriale più adeguata e in grado di migliorare la presa in carico dei pazienti, anche in dismissione ospedaliera, e di ridurre il fenomeno delle liste d'attesa. L'efficacia della misura dipenderà naturalmente dalla rapidità della sua attuazione: soprattutto il tempo richiesto alla condivisione da parte della Conferenza Stato Regioni dei parametri fissati dal Ministero della Salute per la costruzione del piano dei fabbisog-*

gni e dalla disponibilità di risorse non ripartite tra le regioni riconducibili all'articolo 20 della legge n. 67/1988".

► Il fattore tempo

Che il fattore tempo sia alquanto dirimente lo sottolinea anche il segretario generale della Fimmg **Silvestro Scotti** in un'intervista rilasciata a *La Gazzetta del Mezzogiorno* in occasione della tappa salentina del tour *#adessobasta*: "Speriamo si individuino strumenti normativi anche eccezionali - dichiara - tra lo Stato e le Regioni per poter rendere tali risorse subito disponibili".

La Fimmg è stata promotrice di questa svolta, sostenendo da tempo la necessità di dotare la Medicina di Famiglia di una diagnostica 'in office' e quindi non ha dubbi, né teorici, né pratici, la vede come un'opportunità soprattutto "se questa porterà con sé la possibilità - precisa Scotti - di liberarsi del carico di attività inappropriate, come quelle burocratiche, con cui viene disperso il tempo e l'impegno dei Mmg". La risposta per eludere tale

eventualità il sindacato ce l'ha e sono i *microteam* in cui il Mmg, "affiancato da varie figure sanitarie (infermiere e personale amministrativo), possa dare riscontri organici ai bisogni di salute del cittadino anche attraverso la dotazione di una strumentazione diagnostica che gli permetta di completare il percorso diagnostico in studio o a domicilio del paziente". Tale attività dovrà prevedere dei riconoscimenti economici che per il segretario Scotti "dovranno essere rivolti non alla prestazione in sé, ma ai risultati che ne deriveranno".

Proprio per accelerare i tempi la Fimmg si dice pronta ad avviare dal 1 gennaio 2020 la sperimentazione dell'utilizzo della diagnostica di primo livello. Si parte dalla Puglia dove lo sviluppo organizzativo delle cure primarie con *microteam* e il modello di gestione della cronicità sul territorio *Care Puglia 3.0* pongono la Regione in condizioni 'privilegiate' per avviare la sperimentazione. Il modello *Care Puglia 3.0* prevede proprio l'erogazione di prestazioni di telemedicina come Ecg, spirometria, fondo oculare negli studi dei Mmg. E intanto partono anche i corsi di formazione per i giovani medici come quello che vedrà impegnati i futuri Mmg del capoluogo campano.

► Ma c'è chi dice no

Le altre sigle sindacali non sono certo allineate sulla posizione della Fimmg. Non vedono in questa misura una reale svolta per la Medicina Generale.

Per il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) sicuramente la priorità è un'altra quella di: "adeguare i compensi dei medici di famiglia al tasso di inflazione. Una richiesta tralasciata in un emendamento che, co-

me ha spiegato **Pina Onotri**, segretario nazionale SMI, il sindacato dei Medici Italiani, ha sottoposto ai senatori della Commissione Bilancio".

Per Snamì, invece, i Mmg hanno bisogno di finanziamenti appropriati e quello riservato a dotare gli studi dei Mmg di strumenti diagnostici non lo è. Ne è convinto **Angelo Testa**, presidente Snamì che, intervenendo sulla attuale e futura carenza dei medici di famiglia ha chiesto al ministro della Salute di destinare le risorse previste dalla legge di Bilancio per la dotazione di strumenti diagnostici negli studi di Mmg al completamento formativo dei medici. Per Snamì "ci sono migliaia di medici rinchiusi in un imbuto formativo che attendono una formazione medica *post lauream* e che sostengono già il Ssn con il loro impegno costante sul territorio, facendo da 'tappabuchi' per le gravi carenze di personale, vittime di una cattiva e reiterata carenza di programmazione centralistica in una disorganizzazione organizzata di Stato". Servirebbero quindi "adeguati finanziamenti da mettere nella legge di Bilancio ed un tavolo permanente per un cambio strutturale del sistema motivo per cui il sindacato ha chiesto ufficialmente al Ministro Speranza che i quasi 236 milioni di euro, stanziati in manovra per l'acquisto di apparecchiature sanitarie per i medici di famiglia, vengano destinati al completamento formativo dei medici".

Una proposta, quella dello Snamì, su cui converge anche il segretario regionale Fismu Abruzzo **Masimo Calisi**. Secondo Calise, in una lettera inviata a *Quotidiano Sanità*, per fronteggiare le attuali gravi carenze il Ssn ha più urgente bisogno di medici formati da im-

mettere nella Medicina Generale e nella specialistica ospedaliera e territoriale che non di diagnostica strumentale di primo livello per sola telemedicina a rischio di poca funzionalità alla buona cura del malato.

► Proposte "altisonanti"

A queste proposte "alternative" ha replicato prontamente sulla sua pagina Facebook il segretario generale della Fimmg, Silvestro Scotti che ha definito tali proposte altisonanti e demagogiche.

"Negli ultimi giorni Smi e Snamì - scrive Scotti - si sono sprecati in percorsi di fantasia sindacale ovvero di "demagogia" populista solo per fare cassetta con proposte altisonanti rispetto all'utilizzo dei famosi 236 milioni di euro previsti in finanziaria per la diagnostica".

Per quanto concerne il recupero dell'inflazione ha ricordato Scotti che negli ultimi anni questa ha avuto valori medi anche negativi e in buona parte già assorbiti dalle percentuali ottenute in arretrato contrattuale fino al 2017 e da ottenere negli aumenti del 2018.

In merito alla richiesta di utilizzare i 236 milioni per aumentare la formazione o meglio le borse in Medicina Generale, ha precisato, che le risorse messe in campo appartengano a fondi dedicati da leggi di bilancio in anni precedenti al finanziamento di edilizia sanitaria e tecnologia.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il pdf sull'Art. 55 Legge di bilancio 2020 e allegati