

Rimuovere gli ostacoli che impediscono alla medicina generale di cambiare

L'assetto della medicina generale sul territorio deve cambiare e deve farlo in fretta per potere rispondere alle sfide delle malattie croniche che avanzano con l'aumentare dell'età media degli italiani. I medici di medicina generale hanno accolto da tempo questa sfida, ma sono ancora troppi gli ostacoli che si frappongono, dalla mancanza di ri-

orse allo sviluppo di un federalismo imperfetto. I punti nodali da affrontare affinché si possa realizzare compiutamente questo rinnovamento sono stati al centro del confronto e della discussione del 62° Congresso Nazionale della Fimmg, svoltosi a Villasimius (CA), da cui sono state lanciate specifiche richieste alla politica.

Il Paese ha bisogno di un medico di medicina generale che sia sempre meno "filtro" ma "sportello" di orientamento per un cittadino più informato ed esigente. Se c'è una tendenza emersa dall'ultimo Congresso nazionale della Fimmg, che si è tenuto anche quest'anno a Villasimius, è quella di ragionare con sempre maggiore concretezza sugli ammodernamenti necessari al sistema. 'Ritocchini' di sostanza, che puntano sulla riorganizzazione dei servizi sul territorio, investendo nel passaggio la rinnovata coesione del comparto, visibile al Congresso con la presenza tra platea e palco degli esponenti degli altri sindacati e società scientifiche della categoria. Ma il sindacato punta anche su una richiesta di rinnovamento istituzionale presentata alla politica, affinché si superi l'empasse nella quale è caduto il Servizio sanitario nazionale dopo la devolution.

■ Il nodo regionale

Se c'è una determinante per la crisi di sfiducia nella politica degli operatori della sanità, questa è il conflitto fra poteri del Governo e poteri delle Regioni. Lo ha detto a chiare note il segretario nazionale della Fimmg **Giacomo Milillo** aprendo, dopo un anno dal suo

mandato, il congresso del sindacato alla presenza del ministro della Salute **Livia Turco**. Questo è "il problema" che i rappresentanti dei Mmg si trovano ad affrontare quotidianamente quando vanno a proporre scenari di sviluppo delle cure primarie, della medicina generale italiana come livello essenziale di assistenza. È, innanzitutto, un problema di stratificazione delle normative. L'ordinamento vigente del Ssn, infatti, è regolato dal Dlgs 502/92 e successive modificazioni, l'ultima delle quali è la 229 del 1999, e che precede, dunque, la modifica del Titolo V della Costituzione. È questo a generare, secondo Milillo, le più gravi confusioni. Tale modifica afferma, nello stesso testo, che lo Stato ha legislazione esclusiva nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ma anche che sono materie di legislazione concorrente quelle relative alla professione e alla tutela della salute. Più avanti ancora si legge che nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. Però si dichiara anche che spetta alle Regioni la potestà

legislativa, in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato. Insomma, una gran confusione perché non si dice con esattezza chi fa cosa e si ha necessità, quindi, di una regolamentazione che non può che essere definita nei dettagli dall'organo supremo, cioè dal Parlamento. Stante questa situazione, ha accusato Milillo, "le Regioni cercano di appropriarsi del maggior spazio possibile e il Governo di esercitare il maggior coordinamento possibile".

■ L'ammodernamento del Ssn

Il ministro Livia Turco ha raccolto immediatamente la preoccupazione del segretario nazionale della Fimmg, assicurandogli il suo impegno per costruire un Ssn unitario. "Sono convinta - ha sottolineato Turco - che il Titolo V con la sua voce solidarietà sia una garanzia, ma le leggi non bastano, è importante il come farle diventare realtà e siamo convinti che appropriatezza, equità e efficienza siano la risposta adeguata". Dal sindacato, però, sono state lanciate alcune indicazioni rispetto al Ddl sull'ammodernamento della sanità che è il fiore all'occhiello del ministro. Secondo Livia Turco il Ddl rappresenta lo strumento per mettere a punto l'integrazione socio sanitaria

ria, in base alla quale Comune e Asl lavorano insieme con uno "sportello unico di accesso per i cittadini, il medico di famiglia appunto, senza dimenticare la governance". Anche perché, ha tenuto a precisare il ministro, "in sanità non abbiamo bisogno di altre riforme". Ma secondo i medici della Fimmg, il Ddl deve essere molto più di una 'ristrutturatina' del Ssn: deve essere una legge che, tenendo conto del Titolo V della Costituzione, stabilisca un equilibrio stabile fra le autonomie regionali e la necessità di un coordinamento nazionale e di verifiche costanti sul loro operato, per dare uniformità di diritti a tutti i cittadini italiani. Se questa operazione non dovesse andare in porto, avvisano dalla Fimmg, il federalismo potrebbe avere effetti devastanti fino a provocare una dissoluzione del Paese. "Di sicuro una dissoluzione del Ssn - ha rincarato Milillo - e già cominciamo a vederne i primi segnali. Pensiamo anche solo all'aggravarsi delle differenze fra i 21 servizi sanitari regionali e ai diversi provvedimenti con cui ciascuna Regione ha riconosciuto, nel dettaglio, diritti diversi nell'assistenza farmaceutica".

■ Un punto di non ritorno

No alla burocrazia, sì a una nuova organizzazione del lavoro. Se c'è un messaggio che Villasimius ha lanciato alla politica è la richiesta di un cambiamento delle 'regole del gioco'. Una richiesta sottolineata anche dal presidente della Simg **Claudio Cricelli**, che ha chiarito in premessa di essere presente al congresso Fimmg "non per fare il lavoro d'altri", ma per dare il contributo delle Società scientifiche in questo percorso. Il modello attuale della medicina generale, secondo Cricelli, non è più in grado di rispondere alla complessità. "Questo sistema è arrivato a un punto di non ritorno, in cui non è più in grado di dare risposte ai bisogni e non c'è futuro per la professione di Mmg se non cambia

alla svelta". A tal fine il presidente della Simg lancia una proposta alla politica e cioè una divisione del lavoro, senza invasioni di campo, con la quale la professione possa indicare alla politica le inapproprietezze. "Noi dobbiamo attrezzarci a governare il sistema - ha sostenuto - perché abbiamo la responsabilità delle operazioni quotidiane". Contando poi sulla capacità della medicina generale di generare le eccellenze e la qualità, ha concluso che solo attraverso queste la professione può formulare e legittimare le sue richieste. La peculiarità e le capacità intrinseche alla professione sono state ribadite anche dal segretario della Fimmg che toccando un altro tema sensibile, quello della formazione, ha tenuto a precisare che sia quella prevista dal corso di laurea sia quella specifica gestita dalle Regioni deve essere strutturata in modo uniforme su tutto il territorio nazionale: "Per diffondere le conoscenze cliniche, le abilità operative e di relazione con il paziente, le novità organizzative che in tempi brevi si verranno a produrre in un esercizio quotidiano della professione caratterizzato dal continuo cambiamento".

■ Una nuova struttura per la MG

Tra le proposte concrete avanzate innanzitutto c'è il progetto delle Unità di Medicina Generale (UMG), come sistema di relazioni fra professionisti in grado di garantire coinvolgimento e occupazione pieni e continui fin dall'inizio dell'inserimento nel Ssn. Nel breve-medio periodo Fimmg chiede, però, per i Mmg la partecipazione ai momenti della programmazione e gestione dell'assistenza sanitaria a tutti i livelli - distrettuale, aziendale, regionale e ministeriale - e anche un'assistenza 24 ore non considerata semplicemente una copertura oraria, ma una vera continuità dell'assistenza, comprensiva di una reale integrazione sinergica delle cure primarie con quelle di secondo livello.

■ La 'frenata' dei Governatori

Le Regioni, però, chiedono tempo e una valutazione profonda dell'efficienza della proposta. **Enrico Rossi**, assessore alla Sanità in Toscana e coordinatore dei suoi colleghi delle altre Regioni a livello nazionale, ha chiesto alla platea la disponibilità del sindacato a fare un ragionamento profondo.

Nel nostro Paese, secondo Rossi, c'è un costume di *cupio dissolvi* che per fortuna impatta contro un senso comune concreto. Per un'operazione di questa portata, dunque, c'è bisogno di pacatezza e anche di tempo per ragionare: "non per prendere tempo - ha assicurato Rossi - ma per non sbagliare".

Rossi non crede, in sostanza, "che bastino gli articoli dell'ammodernamento per dire che è avvenuto il cambiamento. Il cambiamento è anche culturale, della formazione, e va fatto con tutti gli attori del sistema, deve essere corale". Serve un sistema di valutazione, che Rossi definisce "un passaggio obbligato". Ma, soprattutto, "non si riforma la medicina generale se non si fa un lavoro di ristrutturazione anche sul territorio". In sintesi, le proposte organizzative del sindacato, secondo Rossi, sono importanti, ma non possono dare risposte alla complessità della riforma sul territorio: "Vanno bene le Unità di Medicina Generale - ha esemplificato l'assessore - ma bisogna codificare cosa debbono fare. Non si esce dalla crisi dell'assistenza territoriale organizzando solo lo studio medico, con la Regione che paga un po' di più, ma bisogna decidere come lo si colloca sul territorio".

La medicina generale, insomma, ha bisogno di integrazione: c'è bisogno di poter contare su un vero Dipartimento di Medicina Generale, in cui si possano riconoscere tutti i medici con le loro scelte organizzative. "Bisogna farlo, però - ha tagliato corto Rossi - per tappe e per analisi dei vari modelli, verificando le ricadute sul territorio".

L'autunno caldo della Convenzione

È iniziato l'11 ottobre scorso il confronto tra Governo e Regioni per la verifica e la determinazione dei "Patti" su sviluppo, fisco, sanità e sociale nella Finanziaria 2008, e sul metodo da seguire per definirli. "Il Governo - ha spiegato il coordinatore dei Governatori **Vasco Errani** - approvando la Finanziaria, ha valutato come importanti e strategiche le nostre proposte: ora dovremo verificare che tipo di impegno verrà preso. Da questo dipenderà il nostro giudizio sulla Finanziaria: il passaggio è per noi decisivo".

Romano Colozzi, coordinatore della Commissione affari finanziari della Conferenza delle Regioni, ha sottolineato come "il risultato dell'incrocio di quanto contenuto in Finanziaria e i dati che devono costituire la base della trattativa riguardante il monte salari definiti dal ministero dell'Economia, verrebbero giudicati inaccettabili come base di partenza dai sindacati, perché sottostimati. "Temo che se non si risolverà questa situazione, per la sanità c'è da temere un autunno caldo".

Sì, perché anche la relazione del segretario della Fimmg ha posto con chiarezza che "gran parte della retribuzione del medico di famiglia - ha spiegato Milillo - finisce per essere assorbita dagli investimenti che sosteniamo per mandare avanti la nostra attività. Alla fine, ben poco resta in tasca dei Mmg. La percentuale degli aumenti e i tempi di contrattazione sono legati a quelli dei camici bianchi del pubblico impiego che, a differenza dei medici di famiglia, non sostengono spese in proprio". Eppure, ha continuato, "noi non siamo pubblico impiego, ma siamo legati da alcune norme a questo settore che

è esclusivamente dipendente". Per questo, secondo Milillo, "nel calcolo dei costi della medicina generale vanno conteggiate tutte le spese". Senza una contrattazione autonoma rispetto ai medici dipendenti insomma, il sindacato ha annunciato di valutare dure azioni di lotta.

L'approvazione dell'atto di indirizzo da parte del Governo e l'apertura delle trattative senza la soluzione preventiva di questo vincolo, aprirebbe "inevitabilmente", secondo i Mmg presenti a Villasimius, una stagione di elevata e prolungata conflittualità.

I problemi di retribuzione, previdenza, formazione, aggiornamento e fisco che i medici di famiglia hanno posto, ha assicurato dal canto suo il ministro della Salute Livia Turco, "sono questioni serie e importanti. Per questo voglio impegnarmi affinché il tavolo delle trattative abbia una maggiore considerazione politica e che, rispetto alle vostre richieste, ci sia una forte assunzione di responsabilità. Credo sia giusto che il Governo e le Regioni si rendano conto che alcuni dei problemi che ponete come categoria necessitano di una risposta urgente e immediata". Il ministro nella Finanziaria 2008 ha proposto stanziamenti sufficienti per dare inizio a un effettivo rilancio della medicina generale e dell'assistenza primaria. L'incremento infatti di 3,6 miliardi di euro è esplicitamente destinato a tutti i livelli di assistenza, compreso quello territoriale, e ulteriori 3 miliardi di euro in "conto capitale" sono previsti per finanziare anche strutture e tecnologie per l'assistenza territoriale. "La nostra richiesta resta sempre la stessa - ha ribadito però Milillo - an-

che se perfezionata: uscire dal comparto del pubblico impiego per chiudere entro l'anno un accordo a stralcio del rinnovo, che consenta alla categoria di provvedere tempestivamente alle nuove e pressanti esigenze previdenziali". Dopo questo "must" i Mmg si sono detti disponibili a dare formalmente avvio ad un approfondito lavoro tecnico per la definizione, entro il 2008, della convenzione del cambiamento.

■ Un possibile accordo stralcio, ma...

"Abbiamo bisogno di un tavolo di lavoro per la riforma della medicina generale, che necessita di almeno un anno di lavoro", ha detto dal canto suo Enrico Rossi, coordinatore degli assessori regionali alla sanità, che ha chiarito che le Regioni sono disponibili a firmare, nel frattempo, un "accordo stralcio" con i medici di famiglia sulla previdenza entro l'anno - come avevano chiesto i Mmg - senza attendere, dunque, la firma della convenzione. "Assumo l'impegno personale - ha detto Rossi alla platea Fimmg - per chiudere entro l'anno l'accordo stralcio. Ci sono le risorse, ora dobbiamo lavorarci. La richiesta che ci fate non ci trova pregiudizialmente contrari, anche se si tratta di un accordo anomalo. Non c'è chiusura da parte nostra e siamo disponibili a discutere sulle quantità".

La forza della ragione è l'asso nella manica che Milillo si è riservato di giocare in queste settimane, accogliendo le aperture dei politici presenti "ma siamo pronti a mostrare i muscoli se ce ne sarà bisogno", ha avvertito. "Dall'intervento del ministro e di Rossi - ha spiegato ai cronisti presenti - abbiamo colto delle note positive. Ci sembra, infatti, che le istituzioni abbiano preso coscienza delle nostre richieste. Ma noi vigileremo sul loro operato. Vigileremo costantemente già a partire dalle prossime settimane".