

Il federalismo sanitario fa male alla medicina di famiglia?

Sembrerebbe proprio di sì, visto come è stato finora declinato. A sostenerlo, senza incertezze, sono stati i delegati sindacali dello Snam, convenuti a Frascati (RM), per il Congresso interregionale Centro Italia dal titolo "La regionalizzazione in sanità, incertezze e pericoli".

La Convenzione nazionale per la medicina generale non esiste più. Esistono 21 contratti regionali. Se poi vogliamo mettere i puntini sulle i, i Mmg italiani vivono sulla propria pelle la sperimentazione di oltre 160 contratti aziendali, diversi tra loro e molto disomogenei, nati come declinazione locale dell'ultimo contratto-cornice approvato. A volte, di primo acchito, sono sembrati anche convenienti ai Mmg, che si sono affrettati ad accettare le nuove proposte, soprattutto in tema di organizzazione, perché sembravano realmente innovative e remunerative. Alla prova dei fatti, però, quasi nessuno dei nuovi modelli è risultato agibile in concreto, molto spesso i decisori locali, di fronte ad adesioni massicce dei medici, si sono limitati a non pagare quanto dovuto (e spesso già anticipato) dagli stessi Mmg coinvolti.

Il quadretto niente affatto edificante è stato disegnato dai delegati sindacali dello Snam convenuti a Frascati (RM), per il Congresso interregionale Centro Italia dal titolo: "La regionalizzazione in sanità, incertezze e pericoli". È stato il "terzo congresso interregionale, che segue quello di Bologna e di Mesagne (Br), voluto fortemente dall'esecutivo del sindacato - ha spiegato **Mauro Martini**, presidente nazionale Snam - per sottolineare un fatto importante: la richiesta di un contratto unico, con livelli di assistenza e prestazioni uguali in tutta Italia". Una richiesta urgente visto il livello di sofferenza e di irritazione tangibile raggiunto dai Mmg e da loro espresso nel corso dell'iniziativa.

■ Tutti i no dei Mmg

Basta ai contratti integrativi con quota a riparto, dove il pericolo è che l'al-

ta partecipazione dei medici ai progetti non porti al pagamento adeguato delle prestazioni perché la quota economica spettante si rimpicciolisce a dismisura. Sì alla libertà di prescrizione di farmaci ed esami diagnostici in scienza e coscienza: è questa la posizione ribadita dal coordinatore interregionale Snam Centro Italia, **Francesco D'Accardi**, che ha segnalato anche quanto sul territorio sia "un lavoro improbo confrontarsi con gli altri sindacati *oborto collo* e fare corpo unico di fronte alla parte pubblica". I medici non sono missionari - protesta ancora - ma professionisti per i quali, come per tutti gli altri, dovrebbe essere scontato che ciascuna prestazione abbia un prezzo". Eppure, almeno secondo i Mmg riuniti a Frascati, sembra che avere una giusta retribuzione per i medici di famiglia sia quasi sempre un miraggio.

Marcello Ronconi, Presidente Regionale dello Snam Umbria, è ancora più categorico: "si sfornano Piani sanitari regionali zeppi di buone intenzioni e di previsioni che rimangono solo sulla carta. La sanità umbra, che ha funzionato per molti anni da modello per tutto il Ssn, vive oggi una fase di stanca che si ripercuote negativamente sull'attività dei Mmg. Nel 2006 abbiamo sottoscritto 100 pagine di accordo regionale fumose, velleitarie e inconcludenti, zeppe di luoghi comuni". Un esempio per tutti: dal 2002 i Mmg sono vincolati all'adesione all'équipe territoriale "scelta questa - ricorda Ronconi - alla quale non ho mai creduto e che allora mi indusse a uscire dalla Fimmg. Le équipes però - obietta - non sono servite a nulla, si sono tradotte in un obbligo burocratico cui i Mmg fanno finta di partecipare riempiendo car-

te su carte, ma senza cambiare di una virgola in meglio la propria pratica medica. Quelli che non vi partecipano, inoltre, non rischiano nulla perché alcuni nostri colleghi 'furbettini' hanno ottenuto dalla parte pubblica per tutti una moratoria alle sanzioni".

■ NCP, la corsa all'affare

In Abruzzo la situazione è ancora più ingarbugliata. **Roberto Ciancaglini**, presidente Regionale Snam Abruzzo, ha spiegato in una nota che dopo l'entrata in vigore dell'Air l'interesse dei colleghi Mmg si è concentrato esclusivamente sull'applicazione delle misure che avrebbero portato a un aumento salariale, e in particolare, in questa ottica, alla realizzazione dei Nuclei di Cure Primarie. "L'adesione e la costituzione dei Nuclei è avvenuta principalmente da parte dei medici già organizzati in gruppi regolamentati dalla convenzione - ha spiegato Ciancaglini - e che quindi già ricevevano un'indennità pari a circa 800 euro per il massimalista, in quanto il passaggio a forme di assistenza primaria più complesse si presentava nei fatti più naturale". Quella che Ciancaglini chiama però "una vera e propria corsa all'affare c'è stata da parte dei colleghi rimasti *single* per motivi caratteriali e/o d'opinione oppure non accettati in precedenti forme associazionistiche. Infatti, anche se titolari di convenzione in piccoli Comuni, hanno visto lievitare il proprio salario già con l'adesione a una NCP in rete, che equivale più o meno a un gruppo medico con il collegamento telematico in più e senza imposizione di ulteriore personale di segreteria".

Visto il "facile guadagno", l'adesione è stata quasi totale. La parte pubblica,

dal canto suo, “non potendolo arginare - ha ironizzato Ciancaglini - ha preteso che si mettesse a disposizione uno spazio aggiuntivo all’orario dedicato alle visite per appuntamento, che venisse svolto e pubblicizzato prima dell’orario libero di studio e ha controllato il tutto con durezza e repressione. A questo punto, dunque, si può concludere che gli NCP non hanno portato nessun contributo organizzativo e clinico per i pazienti, se non legato alla volontà dei singoli gruppi”.

■ La resistenza sarda

L’ultimo caso di “resistenza” riguarda l’Accordo Regionale della Sardegna approvato nel marzo scorso. “Un accordo - spiega il presidente regionale Snam **Domenico Salvago** in un’altra nota pervenuta al congresso di Frascati - firmato, anzi imposto in barba alla stragrande maggioranza dei medici che erano e rimangono contrari”. Molte sono le incombenze imposte e che, secondo Snam, non vengono adeguatamente remunerate: la possibilità di dover svolgere ulteriori attività informatiche, la trasmissione dei certificati, l’obbligatorietà delle équipe territoriali, l’estinzione delle associazioni semplici, le prenotazioni online delle prestazioni per ciascun pa-

ziente, l’obbligatorietà della partecipazione al progetto “Medir” di informazione e rete. Rispetto alla prevenzione, inoltre, ci sarebbe l’introduzione di un piano assistenziale per i diabetici sperimentale ed eccessivamente gravoso rispetto agli emolumenti, oltre che un piano di prevenzione del rischio cardiovascolare anch’esso essenzialmente malpagato.

“L’aspetto assistenziale apparentemente prioritario - ha spiegato ancora Salvago - risulta asservito al giogo burocratico e ragionieristico che costrin-

ge il medico di famiglia a dedicare il suo impegno più agli aspetti formali che a quelli sostanziali di assistenza al cittadino, con rischi concreti di inappropriatazza”.

I medici sardi continueranno a dar battaglia e hanno annunciato che stanno organizzando un referendum contro la misura, oltre che un grande sciopero/manifestazione a livello regionale, al quale Salvago annuncia che parteciperanno anche molti medici non sindacalizzati “e paradossalmente - dichiara - molti iscritti Fimmg”.

Un messaggio al nuovo esecutivo nazionale

In attesa che siano rese pubbliche le direzioni che seguirà il nuovo esecutivo nazionale in materia di sanità e di capire se qualcuna delle innovazioni di modello introdotte dai predecessori verranno ribadite (UTAP, NCP o Case della Salute), Snam accende i riflettori sul livello regionale per salvare il salvabile. È a questo livello, infatti, che ripropone, in transizione di quadro nazionale, il proprio Progetto Me.Di.Co. (Medicina Distrettuale di Continuità) perché a loro avviso migliorerebbe la qualità del servizio di assistenza primaria nelle 24 ore con un costo per l’erario pubblico molto basso. “Regioni e Asl - ha ribadito Mauro Martini nel suo intervento finale all’assemblea di Frascati - possono certamente integrare localmente l’accordo collettivo nazionale, aggiungendo soprattutto risorse”. L’obiettivo di Snam, tuttavia, è che il Mmg resti colui il quale abbia sempre un potere decisionale e di management della sanità, “altrimenti si corre il rischio della perdita del suo ruolo, ruolo che i cittadini comunque apprezzano sempre, nel novero degli attori della sanità”. Secondo Martini, paradossalmente, anche la parte pubblica dichiara apertamente di tenere a quella figura di “medico condotto” che negli anni ha corso il rischio di perdersi: “speriamo di riportare sulla retta via - ha ironizzato Martini - quei decisori che non avendo vere competenze tecniche spesso ci presentano modelli irrealizzabili”.