

Medicina generale e Ssn: le priorità da affrontare

Prove tecniche di disgelo. Dopo le prime settimane di contrapposizione, tra le associazioni sindacali della medicina generale e il nuovo esecutivo si stanno registrando le prime aperture concrete in direzione dell'avvio delle trattative della nuova convenzione nazionale.

Nel frattempo sulle priorità professionali della MG c'è stato un lungo confronto durante il XXVII Congresso dello Snamì che si tenuto a Cervia a fine maggio e al quale hanno partecipato tutti i principali protagonisti dell'agone medico e sindacale.

Un tavolo da riaprire urgentemente quello della trattativa per l'Acn della medicina generale ha convenuto il sottosegretario al Welfare **Francesca Martini**, che tra le sue competenze avrà anche quelle di gestire il rapporto con la medicina di famiglia e con le sue organizzazioni di categoria. Il sottosegretario al Welfare è stato chiaro: "dovremo non solo guardare alla discussione sulla parte economica - ha sottolineato a Roma a margine di un recente convegno - È anche necessario analizzare profondamente gli ambiti di intervento della medicina di famiglia, i capisaldi della loro capacità assistenziale". In particolare, Martini ha reso noto di aver posto, nel primo incontro che ha avuto con il segretario generale della Fimmg **Giacomo Milillo** al ministero, un grande accento sulle liste d'attesa e sul contributo che la medicina generale può dare per ridurle. La tabella di marcia sembra dettata: Martini ha annunciato che presenterà un 'calendario' a Fiuggi, dove la Federazione degli Ordini dei Medici (FNOMCeO) sta preparando un incontro con tutte le rappresentanze dei camici bianchi per il 13 e 14 giugno. Ma la categoria aveva già avuto modo di confrontarsi a fondo sulle priorità professionali al XXVII Congresso dello Snamì che si era tenuto a Cervia a fine maggio e al quale avevano partecipato tutti i principali protagonisti dell'agone, prefigurando un po' quell'aria da grandi decisioni che dovrebbe tornare ad addensarsi nell'appuntamento di Fiuggi.

■ Cominciamo da un ministero 'forte'

L'attribuzione da parte del ministro del Welfare **Maurizio Sacconi** della delega a Francesca Martini di trattare direttamente con i medici di medicina generale per le questioni legate alla convenzione è stata la prima risposta positiva dell'esecutivo a una richiesta pressante di attenzione specifica sollevata dalla categoria. Il principale timore condiviso dai Mmg è che la riforma del Titolo V, che ha portato a una parcellizzazione della sanità, esiga quasi un contrappeso centrale forte a tutela della salute di tutti i cittadini. Chi più chi meno, Fimmg, Snamì e tutti i sindacati avevano preso posizione anche a Cervia perché il ministero della Salute restasse tale e quale a come lo avevamo conosciuto, portafoglio compreso. La provocazione lanciata, però, da **Giuseppe Garraffo** di Cisl medici aveva spostato l'attenzione della platea di addetti ai lavori sul fatto che il cambiamento di denominazione da ministero della Sanità a quello della Salute aveva già comportato un cambiamento significativo nella sostanza del dicastero, e non solamente verbale. Il primo era un ministero "pieno" nel senso di essere determinante per la politica da attuare per la salute e il Ssn con autonomia di spesa. Il ministero della Salute quel margine di autonomia l'aveva perso. "Con l'accorpamento con il Welfare si può dire che questa ipocrisia è finita - ha sottolineato Garraffo - ciò non toglie che possa comportare delle riserve legate alla gestione di lavoro e previdenza in termini di investimenti/risorse".

■ Ma parliamo anche di soldi

Gli investimenti concreti nella MG rappresentano la cartina di tornasole della reale volontà di un esecutivo di spingere con decisione il pedale della medicina del territorio. Con una ritrovata unitarietà d'intenti, tutti i sindacati ormai condividono che la disponibilità finanziaria dei fondi individuati dall'Atto d'indirizzo rappresenti un arretrato dovuto sul biennio 2006-2007 e che quindi dovrebbe entrare immediatamente in busta paga dei Mmg, preferibilmente entro l'estate. Se invece passiamo a ragionare sul biennio 2008-2009, è questo che i Mmg ritengono che debba essere considerato come il primo, fondamentale banco di prova per la reale volontà di puntare alla medicina generale, e che a separare i desideri dalle scelte dovranno contribuire tutti i numeri contenuti nella prossima legge Finanziaria. Snamì auspica di avere già per il 1 settembre 2008 in busta paga quel +4.8% promesso dalle Regioni per recuperare il costo dell'inflazione a cui venga affiancato un +6% per il secondo biennio.

Le rappresentanze sindacali condividono abbastanza, però, anche l'esigenza di cambiare la struttura del compenso dei Mmg, che ad oggi, anche secondo il segretario della Fimmg Giacomo Milillo, risultano essere "un mix di compenso professionale e di ristoro, solo parziale, delle spese di produzione del reddito, che progressivamente hanno eroso irrimediabilmente la prima voce". **Salvo**

Calì dello SMI, tuttavia, ha lanciato un monito abbastanza preciso: l'attuale legislazione concorrente tra Regioni e autonomie locali in tema di salute indebolisce la contrattazione nazionale soprattutto per i medici di medicina generale, l'unità del sistema già in pericolo non tiene più. "Per esempio - ha chiarito Calì - oggi nella contrattazione per i dipendenti gli incrementi economici sono previsti solo per la parte fissa degli emolumenti. Cosa ben diversa per i medici convenzionati, dove tali incrementi sono spalmati maggiormente nella quota variabile". Alcune Regioni (come la Sicilia) attraverso questo meccanismo hanno attinto dai fondi per la contrattazione regionale per far fronte all'aumento del deficit regionale sanitario.

■ Senza i Lea per la MG non c'è soluzione

La principale proposta, però, che Snam ha presentato a tutte le altre organizzazioni di categoria, oltre che al nuovo esecutivo, è stata quella di istituire una commissione per definire i Livelli essenziali di assistenza specifici della medicina generale, che possano indicare nuove regole certe per delineare il campo di competenza esclusiva dell'assistenza riservata al medico di famiglia. Il presidente Snam **Mauro Martini** pensa che debbano essere definiti i limiti e l'esclusività dell'assistenza di primo livello per ogni patologia e per ogni situazione clinica, in particolare della cronicità. Così facendo, la burocrazia a suo avviso sarà diminuita, dal momento che il paziente avrà un unico referente, il suo medico di famiglia, per la maggior parte delle patologie. La prima nozione dei Lea risale alla legge di riforma sanitaria (833 del 1978); la suddivisione degli stessi nei tre sottogruppi della assistenza (prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale) è riportata nel Piano Sanitario nazionale 1998-2000; occorre arrivare all'anno 2001 (D.P.C.M. 29/11/2001) per una definizione precisa dei Lea e al 2002 (D.P.C.M. 16/04/2002) per le linee guida applicative. Infine, nel 2004,

viene nominata la Commissione Nazionale per l'aggiornamento. Nonostante tutto il tempo trascorso e tutti gli sforzi profusi, i Lea del territorio (distrettuali) risultano ancora oggi assai poco definiti, quasi dei contenitori indistinti. Pensiamo, per esempio, a patologie come la BPCO, il diabete di tipo 2 non insulino-dipendente non complicato, l'ipertensione arteriosa, oppure al paziente in terapia anticoagulante orale, alla paziente in menopausa. Ciò che Snam chiede è di riservare ai soli Mmg queste patologie, considerandole Lea inappropriati per la specialistica. Così facendo, spiegano dal sindacato, ci sarà un risparmio economico di non poco conto che potrà essere in gran parte riversato nella medicina generale. Con un riconoscimento di Lea specifici per la medicina generale agli specialisti potranno essere riservate le esigenze di salute di II livello, permettendo una importante riduzione dei tempi e un netto ab-

battimento delle liste di attesa.

Un'idea che, a quanto si è visto, ha convinto in modo particolare soprattutto la parte pubblica. A **Luigi Covolo**, del coordinamento della Sisac, è piaciuta molto questa idea di Lea del territorio, dalla quale, tuttavia, anche secondo Covolo potrebbe discendere una disarticolazione del sistema attraverso il processo di regionalizzazione e di federalismo. È per questo che occorre un forte coordinamento politico a livello nazionale, quanto più si manifesta e rafforza l'articolazione regionale. C'è bisogno, però, di una specifica identità anche per questo pezzo di negoziato più vicino al medico e ai suoi pazienti poiché deve intercettare sempre di più i bisogni e le risorse localmente presenti, rappresentando uno spazio di contiguità con le realtà locali e di aspirazione all'eccellenza, più che un'integrazione di carenze inconsapevolmente (o consapevolmente) trascurate dall'Accordo nazionale.

Un unico fronte nel rispetto delle diversità

È da qualche mese che si riscontra come una piacevole novità la inedita e insolitamente solida alleanza tra tutte le categorie mediche, ma soprattutto tra le diverse rappresentanze della medicina generale. Quello che saltava subito agli occhi anche all'apertura dei lavori del XXVII Congresso nazionale dello Snam, era vedere schierati in prima fila, oltre al presidente della FNOMCeO **Amedeo Bianco**, i rappresentanti sindacali non solo della medicina generale, tra cui spiccava la presenza novità di Giacomo Milillo, ma anche quelli degli ospedalieri e dei medici specialisti ambulatoriali nonché di dirigenti di Asl e dei distretti. La sensazione che si riceveva da questa composita, insolita platea era quella di un fronte serrato che, pur nelle diversità, cerca di mostrare in ogni occasione, soprattutto quelle più esposte ai terminali dell'opinione pubblica, un'unica faccia della categoria, quella medica, che incalzata da più parti sta pagando in termini economici e professionali un salato conto in rapporto ai cambiamenti politici e strutturali del nostro Servizio sanitario nazionale.

Giacomo Milillo alla stampa ha spiegato che soprattutto Fimmg e Snam, ex nemici-amici, stanno cercando in questa fase di valorizzare le diversità, nell'interesse collettivo, lavorando in modo costruttivo. Questa atmosfera si riverbera positivamente anche nell'intersindacale, quindi con tutti gli altri sindacati, dove ciascuno conferma che si sta vivendo un importante momento di riflessione, di elaborazione e di decisioni prolifiche.

■ Creare una forte identità

La chiave di lettura più lontana da facili trionfalismi, tuttavia, ce l'ha offerta Amedeo Bianco che ha sostenuto pubblicamente come sia neces-

sario ricomporre la professione, assai frammentata e dispersa in molte identità gloriose negli ultimi anni. Le grandi sfide che si pongono sul fronte della sanità, della medicina, dei valori, richiedono di fare di queste diversità una nuova forte identità. Anche la medicina potrebbe cadere sotto i colpi della crisi demografica che l'Italia sta attraversando. Bianco ha, infatti, ricordato che tra il 2011 ed il 2024 raggiungeranno i 65 anni d'età, punto di discriminazione tra l'attività e la non attività del professionista, circa 185 mila medici. Se rimarranno gli attuali livelli di ingresso alla professione essi copriranno poco più della metà dei medici che si renderanno necessari: avremo 70-80 mila professionisti attivi in meno. Il problema è però che la pleora medica e l'eccesso di offerta professionale degli ultimi venti anni hanno, invece, provocato conflitti tra i leader delle diverse associazioni mediche, che spesso, come ha ammesso anche lo stesso Giacomo Milillo si sono impegnati, più che nella costruzione di risposte lungimiranti, in un'azione di reciproco discredito agli occhi della popolazione e delle autorità istituzionali. Il risultato finale è stato la complessiva perdita di autorevolezza del mondo medico, la progressiva subordinazione delle sue competenze al mondo politico-amministrativo.

A questo punto, però, il cambio di passo sembra ormai irrinunciabile per tutti. Nasce così, da parte della FNOMCeO, la proposta di incontrarsi tutti a Fiuggi, dal 12 al 14 giugno prossimi per la Prima Conferenza Nazionale della Professione. La manifestazione vedrà il coinvolgimento dei sindacati e delle società scientifiche di tutte le categorie mediche. Verranno sviluppati sei seminari monotematici su argomenti di grande rilievo per il futuro della sanità italiana:

■ livelli essenziali di assistenza con

riguardo anche alle modalità di finanziamento;

■ rapporti tra politica e organismi gestionali;

■ integrazioni possibili ed indispensabili per una sanità vicina ai cittadini;

■ rischio professionale e sicurezza delle cure;

■ qualità professionale;

■ salute al femminile.

Gli specifici gruppi di lavoro tematici porteranno poi all'elaborazione e alla presentazione di un documento unitario che dovrà assemblare gli elaborati dei sei seminari e che verrà portato all'attenzione dei politici e della stampa.

■ C'è bisogno di responsabilità politiche

Quella di Fiuggi sarà, infine, la prima occasione di confronto tra medici e nuovo esecutivo. Bianco ha già fatto sapere che chiederà agli interlocutori istituzionali presenti di lavorare insieme innanzitutto intorno ad un progetto di regole che garantiscano la separazione tra politica e gestione della sanità e, contemporaneamente, per il riconoscimento dei nuovi ruoli civili, sociali e tecnico-professionali dei medici. Con un'attenzione: la sanità ha bisogno della politica, perché in questo settore occorre fare scelte importanti e spesso anche difficili delle quali la politica deve farsi carico pur rimanendo rigorosamente fuori dalla gestione, dalla valutazione professionale, terreni sui quali occorre utilizzare altre logiche e un differente sistema di valori.

La politica e la professione devono avere, dunque pari dignità, ma logiche e percorsi diversi per garantire il rigore e l'efficacia del sistema nel suo complesso. C'è bisogno, dunque, da parte della politica di fare un passo indietro ma, ha ben chiarito Bianco presentando l'iniziativa, c'è bisogno anche che la professione medica faccia un passo avanti, mettendosi in condizione di sostenere maggiori responsabilità anche di tipo organizzativo. Sarà la nuova convenzione a segnare questa svolta per i medici di medicina generale?