



A proposito di massimale e ottimale

L'articolo del collega Delzotti (M.D. 2008; 35: 13) ha finalmente sottolineato che l'origine del grave disagio dei medici di medicina generale è per buona parte voluto dal nostro stesso contratto ove si stabilisce (art. 39) che un medico convenzionato col Ssn può avere un massimale di 1.500 assistiti e che contemporaneamente (art. 33 e allegato B) un altro medico deve essere convenzionato per sottrargli i pazienti e portarlo al più congruo numero "ottimale" di 1.000 pazienti in carico. Ci sono voluti tre o quattro contratti, ma alla fine abbiamo capito. Certo è grave la responsabilità di chi ha deciso di portarsi in casa questa guerra che ha finito per causare tre livelli di danno:

1. deprimere il massimalista che tende a perdere pazienti non per incapacità professionale, ma per la banale legge dell'eccesso dell'offerta;
2. umiliare i giovani medici convenzionati che restano, se non disoccupati, certamente sotto-occupati per anni;
3. per ultimo l'inevitabile (e sottolineo la parola inevitabile) moltiplicarsi della spesa sanitaria in termini di accertamenti diagnostici inutili, spesa farmaceutica inappropriata, prognosi di malattia gonfiate. Individuata l'origine del problema nella discrepanza tra massimale di pazienti concesso (1.500) e rapporto "ottimale" (1.000) occorre trovare una soluzione agibile, soluzione paradossalmente già prevista dall'attuale contratto, scaduto da tempo e per altri versi autolesionista oltre ogni possibile immaginazione.

All'art. 33 comma 9 è già previsto che il rapporto ottimale di mille pazienti possa essere aumentato, in sede regionale, del 30%.

Basterebbe stabilire, da subito e per tutti, a livello nazionale, che il numero ottimale è aumentato a 1.300 pazienti; contestualmente il massimale può essere ridotto a 1.400 pa-

zienti con deroghe per familiari fino a 1.500. Nel giro di pochi anni i medici sotto-occupati che sono stati avventatamente convenzionati potrebbero risalire la china e arrivare ad un lavoro adeguatamente remunerato e soprattutto si otterrebbe l'enorme vantaggio di un lavoro stabile e un clima pacificato per tutti. Senza contare che lo Stato e le Regioni in tutta questa manovra non solo non avrebbero alcun costo aggiuntivo, ma otterrebbero un enorme risparmio sulla diagnostica, sulla spesa farmaceutica e sulla riduzione delle ore malattia per lavoratore, come nessun'altra disposizione in materia saprebbe ottenere. Un medico che lavora secondo scienza e coscienza conviene a tutti. L'unica cosa strana è che non se ne siano accorti i nostri sindacati. È chiaro che un'altra soluzione sarebbe quella di ridurre direttamente il massimale a 1.000 pazienti facendo coincidere al ribasso massimale e ottimale, ma per questa soluzione, che comporterebbe la non irrilevante conseguenza di perdere un terzo dello stipendio per tutti, con inevitabili ripercussioni negative anche sulla qualità del servizio, basterebbe non fare nulla: come detto è già disposto che dobbiamo perdere progressivamente i pazienti e questo, volenti o nolenti, sta già avvenendo (e non è ragionevole contrapporre singole e miopi valutazioni sul proprio numero di assistiti).

Ritengo invece che se si volesse optare per quest'ultima soluzione l'ente pubblico dovrebbe impegnarsi economicamente per un recupero economico sulle quote capitarie, ma non mi sembra che al momento attuale questa sia una soluzione praticabile. Per ultimo, se si decidesse di lasciar passare questa opzione, bisognerebbe anche smettere di lamentarsi.

Luciano Tarquini

Medico di medicina generale, Roma

In attesa che l'anno che verrà porti buone nuove

È Natale, tutti più buoni? Ma, perché noi Mmg, vessati da tutta una serie di situazioni che definire "incresciute" è un puro eufemismo, dovremmo essere più buoni? Se prendiamo in esame quanto avvenuto nel corso dell'anno potremmo rispondere tranquillamente che non ne abbiamo proprio motivo. Tra l'assalto dei media sui Mmg rei di truffa avendo in lista pazienti morti o redigendo false ricette e la burocrazia che egemonizza il nostro lavoro, occupando ben il 50% del tempo della nostra attività, far leva sulla bontà risulta difficile. I nostri rappresentanti però sembrano essere un po' più ottimisti.

Il segretario nazionale Fimmg vede vicina la firma del nuovo ACN e con essa il recupero (con qualcosa di più) dell'inflazione degli anni di vuoto contrattuale, ma anche nuovi contenuti: aggregazioni funzionali (Umg o Utap); modifica della struttura del compenso basato sì sull'onorario, ma superando il meccanismo delle indennità, stabilendo l'obbligatorietà di tutto quel che è stabilito a livello contrattuale; stipula di un patto informativo che prevedrà un set minimo di informazioni che il Mmg fornirà alle Regioni affinché queste ultime possano elaborarle e strutturarle. E sul piano delle Società scientifiche la Simg dichiara il possibile avvento di un premio per i medici che fanno eccellenza perché capaci di dimostrare, dati alla mano, come il loro saper fare sia foriero di risparmio e qualità per il Ssn. Chissà!! Non resta che aspettare il 2009 per verificare se diminuirà il numero di Mmg che decideranno di andare in pensione anticipatamente superando, così, di fatto, l'exasperazione che ha attanagliato e attanaglia la categoria. Del resto - concordando con una dichiarazione del segretario della Fimmg - quando si è in fondo al tunnel anche un barlume di luce dà speranza.

Filippo Mele

Medico di medicina generale, Policoro (MT)