

Il Sumai apre alla medicina generale

Monica Di Sisto

A colloquio con Mauro Martini, ex presidente Snam, ora rappresentante del Sumai per la MG, principale novità tra i protagonisti del nuovo tavolo negoziale per la medicina convenzionata. Una punta di polemica iniziale, all'indirizzo del suo vecchio sindacato, poi un programma fitto di idee, di iniziative e soprattutto un approccio alla trattativa che punta "a un'intersindacale forte per portare a casa i risultati più importanti"

Dopo il tumultuoso avvicendamento alla testa dello Snam, **Mauro Martini** è in campo con la maglia del Sumai, che inaugura con lui una branca, medicina generale (MG), "che punta ad allargare gli iscritti, oggi concentrati nella medicina dei servizi, tra chi intuisce che c'è bisogno di una visione nuova, più integrata anche per la MG". Nei quasi tre anni di presidenza Snam, spiega Martini a *M.D.*, "ho cercato di modificare il modo di pensare invalso tra i miei colleghi per portare quel sindacato a un'attività più moderna e consona alle sfide di oggi, presentando un approccio negoziale che non si arroccasse al "no" a prescindere, che fosse propositivo, con la voglia di entrare nella stanza dei bottoni, di essere presente e ascoltato. Una visione - assicura - ampiamente condivisa dai miei più stretti collaboratori che col tempo hanno avuto dei ripensamenti, basti pensare che l'attuale presidente era il segretario del sindacato. Facendo leva sulla sezione Snam di Milano, che pur essendo la mia è quella che ha sempre più osteggiato il cambiamento, si è arrivati al risultato della votazione di dicembre che mi ha sostituito per un pugno di voti".

La resistenza della "base" al cambiamento di modello di intervento sul territorio, in realtà, è stata un po' trasversale a tutte le forze sindacali?

"Una certa resistenza c'è a comprendere che il cambiamento nell'approccio alla MG è già in corso e dovrà compiersi perché la nostra non è più la medicina di una volta, che accoglieva il paziente, ne ascoltava le necessità e chiudeva il rapporto con lui con la visita. Oggi tutti - la politica, il Paese,

l'epidemiologia, l'economia e gli stessi cittadini - ci chiedono di più. Ci chiedono un accompagnamento più esteso in termini di disponibilità d'orario e più intenso, più multidisciplinare. Questo richiede una nuova organizzazione che controlli e coordini tutte le diverse funzioni. Poi c'è una resistenza che chiamerei 'anagrafica' ed è legata al fatto che i medici più vicini alla pensione hanno più difficoltà oggettive al cambiamento. Ma proprio sul cambiamento ci si deve confrontare, pur mantenendo un profilo specifico, libero professionale. Avendo ancora molta voglia di fare per la mia professione, e di farlo nel sindacato, guardandomi intorno avevo già trovato nei tre anni di presidenza Snam consonanze con Sumai su questa nuova visione del territorio".

Qual è il territorio a cui guarda con le lenti di questo nuovo incarico?

"Io ho sempre sostenuto che il Mmg non possa diventare un mini-cardiologo, un mini-ginecologo, ecc. in virtù delle aggregazioni territoriali. Questo ruolo deve essere ricoperto dagli specialisti territoriali che sono svincolati dall'ospedale e, come accade nel modello lombardo che pure non pullula di forme organizzative complesse, risponde a un Direttore generale del territorio che disegna insieme a tutti i medici che vi insistono, a partire dal profilo della popolazione, l'organizzazione più adatta e più sostenibile, anche dal punto di vista economico. Io la vedevo già così prima, da Mmg, poi di fronte alle porte chiuse del mio ex sindacato, volevo continuare a perseguire questa idea in un sindacato già operativo, senza subire i tempi morti di una eventuale cosa nuova. E così la mia scelta, volta anche

a imprimere una spinta trainante all'interno di Intesa Medica, cui noi facciamo riferimento al tavolo delle trattative insieme ad altre tre forze".

Crede che la sua presenza al tavolo possa un po' sparigliare i vecchi equilibri?

"Sparigliare... dal punto di vista numerico non posso certo contarci. Al tavolo negoziale, però, contano i numeri, ma contano anche le idee innovative. La storia di questi ultimi anni insegna che quando si è sostenuto con intelligenza e lungimiranza, il cambiamento ha permeato le posizioni della Parte pubblica, anche se spesso con attenzioni e tempistiche diverse. D'altro canto sono tra i pochi che siedono a quel tavolo che fa ancora il Mmg nella vita quotidiana, e questo fa la differenza rispetto a come si può rispondere, suggerire, comprendere gli impatti dei cambiamenti politici sulla professione. Sono convinto che si debba partire da una cosa che è un 'pallino' Fimmg ma che mi vede da sempre d'accordo: la ristrutturazione del compenso. Se l'Europa ci equipara agli imprenditori, e infatti noi paghiamo l'Irap proprio come le imprese, onorario e fattori di produzione debbono essere distinti perché non parliamo più di segretaria, sfigmomanometro, fonendo ecc. ma di strumentazioni sempre più complesse, che cumulate portano via fino a oltre la metà dell'onorario nel suo complesso. La Parte pubblica deve investire sulla nuova MG e deve partire, a mio avviso, proprio da lì. I primi passi li sta facendo, prevedendo di 'pesare' i pazienti diversi e multiproblematici in modo nuovo, bisogna spingere l'acceleratore in questa direzione".