

Cure di primo livello: una rivoluzione annunciata

L'impianto iniziale della proposta ministeriale sul riordino delle cure primarie ha già subito modifiche dopo l'incontro con i sindacati, ma non cambia la filosofia di fondo: garanzia di un'assistenza extraospedaliera per l'intero arco della giornata, adesione alle équipe mono e multi professionali e ristrutturazione del compenso

Presentata come modifica all'articolo 8 della riforma "Bindi", la bozza per il riordino delle cure primarie è stata accolta con toni preoccupati dai rappresentanti di categoria ancor prima che il ministero della Salute la esponesse ufficialmente ai sindacati. Preoccupazioni in parte rientrate perché nell'incontro tra le parti sono state accolte alcune proposte dei sindacati come il no alla dipendenza dei Mmg e l'introduzione del ruolo unico d'accesso per la medicina generale. Nel corso della riunione - si legge nel comunicato della Fimmg - "c'è stato un lungo e approfondito confronto con le Regioni e il ministero. Sono state sostanzialmente condivise le proposte avanzate dalla Fimmg. In particolare: l'accesso e il ruolo unico per la MG nel servizio sanitario; la ristrutturazione del compenso con distinzione dell'onorario dai fattori di produzione; la cancellazione della possibilità di passare a dipendenza e la possibilità delle Aft (Aggregazioni Funzionali Territoriali) di erogare assistenza". Anche Sumai-Assoprof ha espresso soddisfazione perché "sia le Regioni che il Governo hanno mostrato una seria volontà di fare un passo avanti al fine di trovare una soluzione su alcuni punti del testo che ancora necessitano di ulteriori aggiustamenti per ottenere la condivisione di tutti. Sull'idea dell'assegnazione obbligatoria alle forme organizzative monoprofessionali (Aft) e multiprofessionali (Uccp) non ci sono però visioni concordanti tra i vari sindacati. Non mancano neanche diversità di vedute sulla ristrutturazione del compenso. Un no secco all'impianto ministeriale è stato espresso da Fp Cgil Medici e

Snam che si è ripromesso di presentare una proposta alternativa. Oltre ai malumori sindacali, ci sono anche quelli espressi dalla società scientifica della MG Snamid, secondo cui la proposta ministeriale è potenzialmente pericolosa per la salute dei cittadini perché muta sostanzialmente il rapporto medico-paziente e non permetterebbe più l'articolazione dell'intervento medico centrato sulla persona.

La bozza in origine

Ecco in sintesi le novità della bozza originaria presentata ai sindacati:

- Assegnazione obbligatoria dei medici convenzionati a forme organizzative monoprofessionali quali le Aft che condividono obiettivi, strumenti di valutazione della qualità assistenziale e multiprofessionali quali sono le Unità Complesse di Cure Primarie (Uccp), di cui ciascuna Regione dovrà definire forma, indicatori e standard (...).
- Dotazione strutturale, strumentale e di servizi delle Uccp in forma diretta da parte delle Aziende sanitarie, oppure tramite risorse finanziarie per l'acquisizione degli stessi beni e servizi, in cambio di un impegno orario di almeno 38 ore settimanali da parte dei medici e anche forme di finanziamento a budget.
- Compenso del medico, con una quota per ciascun assistito o per ciascuna ora prestata, definita sulla base di variabili legate alla complessità della casistica degli assistiti, nonché sulla base di eventuali funzioni complementari a quelle assistenziali.
- Specifici accordi con i medici operanti nelle Uccp da parte delle Aziende sanitarie, secondo modalità e in funzione di particolari obiettivi defi-

niti in ambito regionale, anche per l'erogazione di specifiche attività assistenziali con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologia cronica.

Dipendenza? No, grazie

Sicuramente di questa proposta il fattore più controverso è stata l'apertura alla dipendenza per i Mmg - palesata al punto V del comma 1 - che secondo quanto riferito dai rappresentanti sindacali è stata archiviata e che recitava così:

"le Regioni hanno la possibilità di prevedere l'inquadramento dei medici convenzionati nel ruolo della dirigenza medica, con procedure e modalità analoghe a quelle già previste dal D.lgs. n.502/92 e s.m.i. per il passaggio alla dipendenza Mmg e, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale, e di assegnarli a forme associative multi-professionali (all'interno di specifiche progettualità innovative per l'erogazione delle cure primarie gestite direttamente dall'Azienda Sanitaria o da altri organismi identificati dalle Regioni)".

A tal riguardo, per il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) è importante che si mantenga il passaggio a dipendenza per i medici dei servizi e del 118.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code

