



Roma 8/05/2014

OSSERVAZIONI E PROPOSTE FP CGIL MEDICI (INTESA SINDACALE)
SULLA PIATTAFORMA SISAC PER IL RINNOVO DELLA MEDICINA GENERALE

Premessa

La Fp Cgil Medici ritiene che sia giunto il momento di superare gli equivoci ed approdare ad una vera riforma delle cure primarie e dell'assistenza territoriale.

La fase politica ed economica che stiamo vivendo impone chiarezza, determinazione, assunzione delle rispettive responsabilità e superamento di sacche di privilegio.

E' universalmente riconosciuto il ruolo del territorio per adeguare l'offerta sanitaria ai rinnovati bisogni assistenziali dei cittadini e per rendere il sistema sanitario più efficiente e sostenibile.

Le Regioni hanno assunto l'impegno con il Governo, ma soprattutto con i cittadini, di stipulare un "Patto della Salute" entro maggio, che sia in grado di tagliare gli sprechi e riallocare le risorse per dare un futuro al nostro sistema sanitario nazionale. Le Cure primarie dovranno essere un capitolo importante del Patto.

Il rinnovo delle convenzioni dei medici non può essere avulso da questo contesto: deve riguardare ruolo e funzione dei professionisti in relazione al tipo di organizzazione delle cure primarie e dell'assistenza territoriale che si vuole dare al Paese, nell'economia complessiva del SSN. Per questo l'argomento riguarda tutti i cittadini e non solo gli addetti ai lavori.

Sarebbe opportuno, a nostro avviso, fare del rinnovo delle convenzioni la prima occasione per cambiare l'impianto del sistema ed eseguire una trasparente spending review: le cure primarie sono il terreno migliore, per l'importanza attribuita, per investire parte delle risorse ricavate.

Le risorse risparmiate devono rimanere nel sistema sanitario, ma deve essere chiaro il processo: dove si risparmia e quanto, e dove si investe. Ogni uso improprio delle risorse pubbliche non è più tollerabile.

EQUIVOCI E PUNTI CRITICI DELLA PIATTAFORMA SISAC

Equivoci

1) In attesa della riforma del Titolo V, le Regioni non possono ridurre il ruolo nazionale, che esercitano attraverso la Conferenza delle Regioni e la SISAC (organismo interregionale delegato alla trattativa), solo per fissare alcuni vincoli contrattuali e poi rinviare alla "autonomia regionale" di ciascuna la totale libertà di configurare i servizi e le attività dei medici a proprio piacimento. E con obblighi inaccettabili.

Riteniamo necessario uno sforzo progettuale nell'indicare un modello nazionale ed unitario di assistenza territoriale e di cure primarie, naturalmente con la capacità adattativa alle diverse realtà assistenziali.

Un Sistema Sanitario Nazionale presuppone una organizzazione delle cure primarie coerente su tutto il territorio nazionale. La coerenza deve riguardare sia l'assistenza offerta ai cittadini (LEA territoriali), sia compiti, ruoli e funzioni dei professionisti. In assenza, vacillerebbe inesorabilmente il carattere nazionale ed unitario del sistema. E si accentuerebbe la già evidente disparità locale e regionale di servizi, attività, compiti, funzioni e anche reddito dei professionisti, con penalizzazione dei territori più disagiati.

2) L'ipotesi di un rinnovo delle convenzioni a costo zero e del congelamento anche dell'attuale compenso dei singoli professionisti, rende velleitario qualunque proposito, anche minimo, di riforma delle cure primarie. E di conseguenza, oggettivamente inutile (e probabilmente dannoso) lo stesso rinnovo delle convenzioni.

Già la Ministra Lorenzin ha dichiarato nel febbraio scorso "c'è la presa d'atto che la riforma delle cure primarie non si può fare a costo zero". A ciò si aggiunge la stima di possibili risparmi nel sistema sanitario, fino a 10 MLD con la spending review interna. C'è quindi l'esigenza e ci sono le risorse. Perché non investire allora nelle cure primarie, se si ha la reale volontà di rendere il sistema più efficiente?

Il potenziamento delle cure primarie può produrre indubbiamente un miglioramento qualitativo dell'assistenza ed insieme un risparmio economico. Ma necessita di investimenti per essere avviato. O non cambierà nulla.

I bisogni legati all'invecchiamento della popolazione, che l'OMS definisce l'epidemia delle malattie croniche, la medicina d'iniziativa e la presa in carico complessiva di bisogni dei cittadini reclamano una riorganizzazione profonda dell'assistenza territoriale e delle cure primarie.

Punti critici

Riteniamo alcuni punti della proposta SISAC molto critici, ed anche in contraddizione con le stesse previsioni della Legge 189/12 sulla base della quale si intenderebbe procedere a questo rinnovo delle convenzioni.

1) Scomparso il Distretto, e non si comprende la ratio. Si lascia così alla completa indeterminazione l'organizzazione territoriale dei servizi.

2) Scomparsa anche l'assistenza h 24 per 7 giorni a settimana. Era l'obiettivo cardine della legge Balduzzi. Senza questo obiettivo chiaro si compromette ogni orientamento riformatore delle cure primarie.

3) Scomparso il ruolo unico, di cui tanto si è parlato. Si è ristretto alla sola medicina generale senza alcun coinvolgimento degli altri professionisti convenzionati (pediatri, specialisti ambulatoriali). E viene di fatto rinviato senza neanche superare la guardia medica.

PROPOSTE DELLA FP CGIL MEDICI

1. **Il Distretto al centro delle cure primarie.** E' qui che si deve collocare il centro nevralgico territoriale di gestione e coordinamento delle cure primarie. Qui ha luogo la ricomposizione dei saperi, delle professionalità e dei servizi del territorio a disposizione dei cittadini.
2. **Centri distrettuali aperti H24 (es. Case della Salute).** Qui i cittadini, oltre al medico di fiducia, possono trovare i servizi di cui hanno bisogno, o averne accesso. E qui collaborano insieme i professionisti della sanità e del sociale. E' nell'organizzazione distrettuale che si può realizzare la continuità dell'assistenza e la presa in carico dell'esigenze assistenziali h24 per sette giorni a settimana. L'efficace (ed efficiente) gestione delle patologie croniche, della domiciliarità, della residenzialità, la medicina d'iniziativa.
3. **Pieno sviluppo informatico (ICT).** Unico mezzo per conservare la diffusione dei servizi territoriali ed evitare la loro dispersione. E per far viaggiare i dati e non i cittadini.
4. **Nuovo medico di cure primarie.** Ruolo unico dei medici convenzionati con accesso unico a tempo indeterminato a 38 ore settimanali: Tutti medici di Cure Primarie, che poi esercitano la loro specifica professione (MMG; PLS,SA)
5. **Tutti medici di Medicina Generale senza rinvii.** Abolizione della figura del medico di guardia medica che diventa a tutti gli effetti, e con pari diritti e dignità, medico di medicina generale. Non esiste questa specialità professionale. Il titolo per accedere è lo stesso, il corso triennale per la MG. Quindi bisogna togliere tutti i lacci normativi che tengono relegati questi professionisti ai margini della sanità. Le diverse funzioni dei professionisti saranno definite in coerenza con i modelli organizzativi, senza zone franche di privilegio.
6. **Riduzione massimale AP a 1000 pazienti** e coincidente con numero ottimale (oggi il 23,7 % ha in carico oltre 1500 assistiti). In tal modo tutti i medici che attualmente svolgono la guardia medica potranno avere gli assistiti ed i medici che oggi hanno più assistiti saranno "compensati" con attività distrettuali comprese quelle di coordinamento, gestione ed organizzazione dei servizi. Avremmo 60.000 medici dedicati a tempo pieno alle cure primarie.
7. **Nessuna privatizzazione delle cure primarie.** Compresi i finanziamenti a budget a gruppi di medici o cooperative varie.
8. **Le forme organizzative (AFT e UCCP)** si dovranno strutturare, nell'ambito del distretto, con caratteri e finanziamenti omogenei in tutte le Regioni per dare le stesse cure ai cittadini.
9. **Ambiti di scelta** per assistenza primaria e PLS **coincidenti con la organizzazione** territoriale dei servizi. (obiettivo: Medico di fiducia del paziente e del suo territorio)
10. **Superamento del meccanismo di scelta/revoca** per far recuperare ruolo e professionalità del medico ed orientare il sistema verso le attività ed i servizi erogati.
11. **Emergenza territoriale:** tutti i medici per questo servizio dovranno essere dipendenti per superare l'attuale doppio regime. Adeguato riconoscimento del titolo maturato dai medici, inseriti attualmente nelle graduatorie, per lo svolgimento di questa attività.

In conclusione la FP CGIL Medici ritiene che le convenzioni siano da rinnovare con l'obiettivo di essere utili ai cittadini ed ai medici. Questo presuppone chiarezza progettuale ed

investimenti adeguati in coerenza con gli obiettivi del Patto della Salute.