

Nuovo Acn per la medicina territoriale: Smi propone il “Patto-Contratto”

Dopo un anno di lavoro la Commissione Assistenza Primaria del Sindacato dei Medici Italiani (Smi) ha presentato il documento sulla convenzione denominato dal sindacato: “Patto-Contratto tra i medici professionisti della sanità territoriale e il servizio sanitario nazionale” in cui si propone un radicale cambiamento anche rispetto a un recente passato

Bruno Agnetti

*Responsabile nazionale
Assistenza Primaria
Sindacato dei Medici Italiani (Smi)*

Non più convenzione, ma “Patto-Contratto”, così il Sindacato dei Medici Italiani ha denominato la proposta per il rinnovo dell’Acn per la “medicina generale territoriale”. Il termine vuole evidenziare l’impegno che i medici intendono assumere non solo con lo Stato, relazionandosi con le sue istituzioni, ma direttamente con le persone e con i colleghi che sono la manifestazione concreta e vitale dello Stato stesso; nello stesso tempo con una formula contrattuale si desidera comporre un insieme di regole e di normative estremamente semplici, comprensibili, non soggette a interpretazioni e valide per tutto il territorio nazionale. Il fine è quello di garantire un’erogazione dei servizi sociosanitari flessibili, atti a salvaguardare le caratteristiche della medicina generale: capillarità, accessibilità e stretto rapporto fiduciario tra medico e paziente.

È questo lo spirito con cui Smi ha elaborato la sua proposta che contempla un associazionismo moderato e non esasperato, prevedendo per il Mmg, il riconoscimento dello status di “piccola impresa start up” (figura 1) per poter accedere ad agevolazioni fiscali, detassazioni, detrazioni, incentivi. Il fondamento, la pietra d’angolo, dell’intero documento a cui tutta la proposta si ispira infatti è il team territoriale per affrontare la cronicità e la fragilità (per i sani che sono

grandi frequentatori dell’ambulatorio si continua con il normale sistema già in atto), il riconoscimento al Mmg di stato di piccola impresa, il trasferimento completo di tutte le caratteristiche del governo clinico al team territoriale compresa la rendicontazione, l’auto-controllo e l’auto-governo. Questo non significa abbandono del rapporto convenzionato, ma ristrutturazione delle responsabilità (e del riconoscimento delle responsabilità assistenziali) che vanno alla base e non al vertice della piramide.

Ci sono molti team che lavorano nel pubblico, ma la vera differenza è che nel pubblico i team sono più “burocratici”, dipendono dall’organizzazione aziendale, la selezione dei componenti è strettamente legata alle disponibilità e alle risorse, non sempre è possibile seguire un criterio meritocratico. Così ci si può ritrovare ad operare con colleghi non idonei a lavorare in team e quindi si può manifestare un rallentamento operativo e una riduzione dell’efficienza e dell’efficacia del team stesso. Il team a gestione territoriale deve essere coordinato dal Mmg che sceglie ed attiva i suoi componenti. Per le zone disagiate, dove non è possibile strutturalmente costituire locali unici di gruppo o dove l’organizzazione in aggregazione non può portare effettivi vantaggi per la popolazione anziana o impossibilitata agli spostamenti oppure

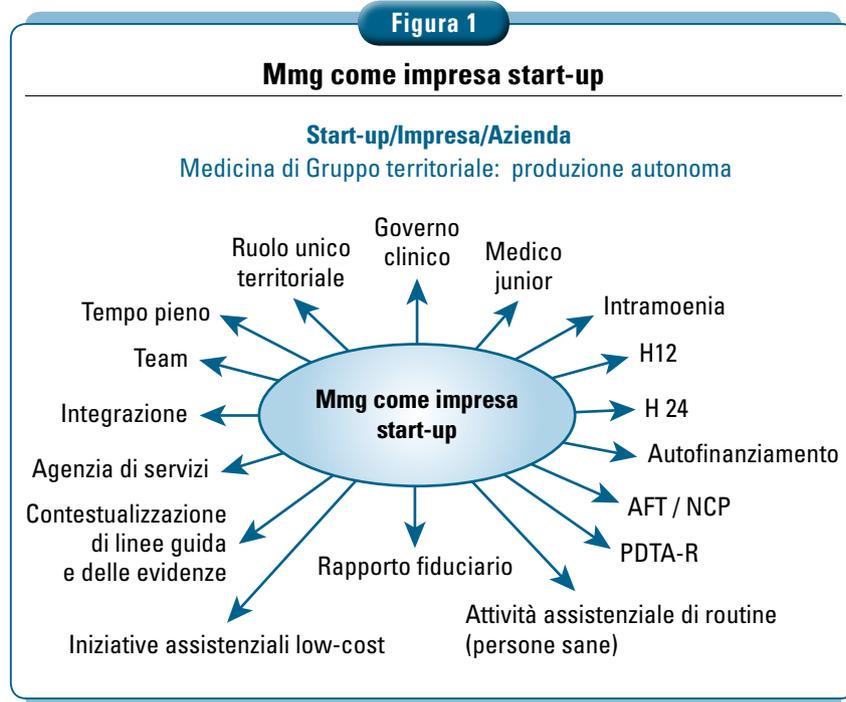
per le piccole realtà sparse sul territorio nazionale, è prevista la costituzione di associazioni/gruppi a varia complessità con stanze/strutture virtuali (con sistemi informatici e di audio-video);

► Nel segno della discontinuità

Il testo dell'accordo redatto dalla Commissione Assistenza Primaria dello Smi e presentato alla direzione nazionale del sindacato è nato proprio con l'intento di modificare profondamente i dettami e le indicazioni contenute nell'art. 8 del D.Lgs del 1992, le successive modifiche, le integrazioni così come tutte le precedenti convenzioni, denominate accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i Mmg, compresa quella sancita nel 2009 e il documento firmato il 10 marzo 2010 definito "ipotesi di accordo". Inoltre nel testo sono riprese e rielaborate le indicazioni emerse dalle normative legislative emanate nel 2012 (Legge di conversione del DL del 31.10. 2012 n. 158).

La discontinuità di questo articolo, rispetto agli Acn pregressi, nasce dalle profonde modifiche socio-sanitarie globali evidenziate dall'oggettività contestuale, descritta dalla letteratura di settore e dall'emergere di nuovi bisogni di salute dovuti all'incremento numerico delle persone affette da patologie croniche e di quelle particolarmente fragili. Si è anche considerato il fatto che l'estrema variabilità applicativa dei precedenti Acn ha finito per aggravare ulteriormente la situazione assistenziale nazionale.

Le proiezioni di crescita economica, quelle inerenti l'invecchiamento della popolazione, l'incremento



della fragilità e della non autosufficienza, l'evoluzione tecnologica esigono una modifica strutturale del sistema sanitario che possa iniziare da subito e contenga prospettive lineari e uniformi a medio-lungo termine capaci di adeguare il Ssn, in particolare la medicina territoriale, alla nuova evoluzione della realtà.

L'intera categoria degli operatori del settore sanitario ha piena consapevolezza dell'insieme delle problematiche che investono il Ssn, è altresì persuasa di veleggiare sulla stessa imbarcazione, di avere problematiche simili, di condividere visioni sovrapponibili e di dover orientare la rotta verso una unica missione.

Da questo punto di vista è possibile già da ora prevedere, per un prossimo futuro, una organizzazione unica (ed un unico sistema contrattuale-previdenziale) composta da medici-clinici-sanitari e

operatori socio-sanitari territoriali ed ospedalieri in grado di agire insieme per mantenere ritta la barra (governare) dell'intero sistema sanitario e offrire alle istituzioni soluzioni sostenibili, innovative, orientate alla crescita produttiva quantitativa, ma allo stesso tempo a un aumento dello sviluppo qualitativo in grado di far fronte rapidamente alle veloci modificazioni sanitarie ed economiche globali; il *problem solving*, risolutore dell'attuale situazione emergenziale sanitaria non può che nascere dalla ricca esperienza formata, negli anni, alla base della piramide gestionale.

► Il congelamento degli Air

Al fine di comporre un riordino temporale tra decreti, normative e delibere molto variegate anche nei contenuti, causa di disecono-

mie e di differenziazioni assistenziali diffuse si auspica un congelamento di tutti gli accordi regionali e locali in essere o in discussione al fine di provvedere, a cura delle Regioni e delle Aziende, a un adeguamento di ogni normativa decentrata all'Acn entro 90 giorni dalla firma dell'accordo stesso.

La stessa Sisac, con un proprio documento del giugno 2012, aveva evidenziato come il continuo sovrapporsi di normative (nazionali, regionali e locali) con scadenze temporali incoerenti ha contribuito ad una difficile comprensione delle disposizioni vigenti, per cui proponeva una semplificazione dei testi, una unificazione di norme e decreti emanati o deliberati in tempi diversi e in zone diverse e una abolizione della farraginosità degli articolati.

Il "Patto-Contratto" propone le condizioni per fare diventare i professionisti della sanità protagonisti pro-attivi e responsabili delle progettualità indicate nell'articolato stesso, finalizzate a riportare il Ssn ed in particolare l'assistenza territoriale a un rinnovato stato di benessere.

In questi ultimi anni è risultato evidente come la posizione ancillare riservata alla clinica abbia provocato un distacco profondo tra il cosiddetto management gestionale e coloro che operano quotidianamente in prima linea. Interessi velleitari, individualistici, edonistici o narcisistici, l'invasione della politica hanno schiacciato nell'angolo la capacità di leggere la realtà e di guardare ed osservare l'attività lavorativa caratteristica tipica dei professionisti della sanità.

I medici sono stati obbligati all'im-

mobilità, tutte le loro energie vitali sono state soppresse e si sono ritrovati assoggettati a comandi, obbedienze, rigidità, disuguaglianze e ingiustizie.

La cultura della partecipazione e del coinvolgimento non può essere sventolata come vessillo teorico, ma deve essere praticata, deve diventare realtà perché è essenziale per risollevare le sorti del disastro sanitario: il lavoro clinico di prima linea e la responsabilità professionale possono contribuire fattivamente alla solidità del nostro sistema sanitario perché, nell'assistenza sul territorio e nel lavoro a diretto contatto con i pazienti, esistono da sempre criteri di relazioni plurali in grado di comporre ragionamenti volti al futuro.

Sul territorio si possono mescolare i saperi e l'appropriatezza senza che sia dimenticata l'estrema variabilità soggettiva costantemente ricordata dall'attività quotidiana: solo le conoscenze dirette di ciò che si fa possono creare idee innovative da applicare, a volte immediatamente, senza dover attendere incomprensibili passaggi burocratici e infinite catene di permessi che uccidono ogni iniziativa ragionevole ed utile ma esaltano spesso diseconomie e dispersioni di energie.

► Un'opportunità

Al Mmg, nelle sue varie forme operative (ma anche a tutti i colleghi che nel territorio, nei servizi e nell'ospedale operano in prima linea) si presenta comunque una opportunità creata paradossalmente dal dissesto assistenziale/sanitario in atto: diventare imprenditori di se stessi. Non ci si può

Patto/Contratto Smi: le parole chiave

- *Team* integrato multiprofessionale e multidisciplinare per l'assistenza territoriale alla cronicità e alla fragilità
- Associazionismo
- Dipendenza (Medicina dei Servizi e d'Emergenza territoriale 118)
- Mmg come impresa *start-up*
- Affiancamento dei giovani medici
- Governo clinico
- Valutazione delle *performance*
- Collegio del territorio
- Formazione
- Ruolo unico
- Informatizzazione e certificazioni
- Continuità assistenziale/guardia medica
- Medicina dei servizi
- Emergenza territoriale (118)

più permettere attività degradate, mortificate, povere.

La povertà costa troppo cara. Non si può accettare un'attività assistenziale che giochi sempre in difesa, creando confusione tra chi ha responsabilità dirette assistenziali, ben chiaramente individuabile e chi invece si occupa di committenza gravemente scollato dalla realtà e difficilmente inquadrabile nelle sue proprie dirette responsabilità.

Se queste impostazioni dovessero prevalere verrebbe a mancare completamente un'adeguata lettura della realtà e si rischia di continuare a vivere nel "lusso" considerato come bene comune quando invece è un interesse individuale o di poche persone.