

Nuovo profilo del Mmg tra proposte e contestazioni

Per i medici di famiglia questo è il momento di ripensare profondamente la propria figura professionale. E così i sindacati Snam e Fimmg hanno cominciato un percorso interno di confronto con i propri consigli e comitati centrali con l'intento di ridisegnare il profilo professionale in vista della convenzione prossima ventura. Ma non tutti hanno le stesse idee sull'argomento, neppure all'interno delle stesse organizzazioni, così la prospettiva del nuovo accordo per i Mmg d'Italia diventa sempre più incerta.

Il dibattito e la discussione sulla necessità di riformare l'attuale profilo professionale del medico di famiglia continua a essere al centro del confronto sindacale di categoria. Non fa segnare una battuta d'arresto alla discussione nemmeno l'ultima relazione dell'Istat sulle condizioni di salute, i fattori di rischio e il ricorso ai servizi sanitari da parte degli italiani che ha confermato per l'ennesima volta che il Mmg è il professionista della salute nel quale i cittadini hanno maggior fiducia (64,3%) mentre gli italiani che confidano nel medico specialista privato e nel medico ospedaliero risultano essere, rispettivamente, il 32,1% e il 13,3% del totale. In vista della convenzione prossima ventura Snam e Fimmg stanno attuando non senza difficoltà un percorso interno di confronto per riprogettare il profilo professionale del Mmg.

■ Snam ricomincia da cinque

Un nuovo ruolo per il medico di famiglia, per garantire più servizi ai cittadini e valorizzare i professionisti. Snam, nella riunione del Comitato centrale del 3 marzo scorso a Milano, ha condiviso e approvato un documento da proporre ai rispettivi comitati di settore, in riferimento al tavolo sulle cure primarie istituito dal ministro della Salute Livia Turco. Si tratta di "una proposta articolata che dovrà essere perfezionata dai responsabili di settore Snam - spiega il presidente **Piergiuseppe Conti** - e che sarà di sicuro interesse per la

parte pubblica, anche per lo scarso impatto economico con il quale otterremo finalmente una riqualificazione del servizio di continuità assistenziale e risolveremo in parte la sottoccupazione dei medici". Cinque i "punti forti" proposti dal sindacato.

1. Rimodulazione del ruolo del medico di continuità assistenziale.

Questo dovrà avere pari dignità contrattuale rispetto al medico di assistenza primaria; il servizio di continuità assistenziale è diretto al soddisfacimento delle esigenze del paziente in caso di interventi non differibili sia domiciliari sia ambulatoriali, 24 ore su 24 (per esempio, codici bianchi e verdi); il potenziamento dovrà andare di pari passo con un'adeguata e seria riqualificazione economica e organizzativa del servizio; sono assolutamente da rifiutare proposte di ristrutturazione della medicina generale in cui i Mmg possano in qualche modo sfruttare i giovani colleghi o comunque i colleghi che operano in guardia medica.

2. Ripotenziamento del 118.

Non può essere ulteriormente tollerabile che, in alcune realtà, vi siano medici che lavorano a rapporto libero professionale (senza convenzione); i medici potranno passare alla dipendenza solo se ne faranno richiesta; in ogni caso i loro compensi si dovranno adeguare a complessità e impegno del lavoro, aumentando la loro tutela assicurativa.

3. Il medico di famiglia si riappropria delle specifiche competenze.

Attualmente tali competenze gli sono state sottratte dalla proliferazione di costosi centri specialistici, mentre il Mmg deve gestire direttamente le patologie croniche, l'educazione e l'informazione sanitaria, riducendo il carico burocratico.

4. Comitati di distretto.

Composti da tre Mmg eletti, saranno gli "strateghi" del territorio: il loro ruolo dovrà essere esecutivo.

5. Proseguire l'opera iniziata e portata avanti in accordo con le altre sigle sindacali di (ri)definizione della medicina generale (MG) quale disciplina a sé stante, insegnata nell'ambito del corso di laurea e nel post-laurea.

■ La proposta Fimmg

Obiettivo prioritario per la Fimmg è quello di permettere alla medicina generale di gestire l'intera area delle cure primarie, vale a dire tutti gli aspetti che riguardano i bisogni di salute che non siano di tipo ospedaliero: l'ascolto del paziente, l'attività tradizionale di diagnosi e cura, le attività di prevenzione e di attività domiciliare rispetto alle persone fragili e la gestione ordinata delle patologie croniche. La Fimmg ha esaminato nel Consiglio nazionale di marzo, la proposta di documento per la "rifondazione" della MG (da vagliare ulteriormente in un gruppo tecnico stabilito in quella sede) che ha attribuito allo stato giuridico del Mmg come lavoratore 'parasubordinato' e dal sistema di pagamento a piè di lista, prevalente fino alla metà degli

anni Novanta, la marginalizzazione della medicina generale italiana nell'ambito del Ssn. Senza dimenticare gli effetti distorti della concorrenza innescata dalla differenza tra rapporto ottimale e massimale, ma anche una struttura del compenso su base capitaria che poco stimola il Mmg a investire nei fattori di produzione. Quattro i punti cardine fondanti la proposta sindacale.

1. Evitare la dipendenza e il contratto di erogazione.

2. Identificare un'area contrattuale delle cure primarie all'interno della quale ciascun medico possa esprimere la sua professionalità come medico di fiducia (medico di famiglia, di libera scelta retribuito a quota capitaria che comprenda attività di prevenzione, di diagnosi, cura e di attività domiciliari) o medico di cure primarie retribuito a compenso orario (continuità assistenziale, medico dei servizi ecc.). In quest'ambito la Fimmg scommette sulle Unità di Medicina Generale (Umg) composte da 20-25 Mmg come base del sistema di raccordo con il Dipartimento delle cure primarie dell'Asl.

3. Prevedere lo sviluppo di carriera per cui, all'interno dell'area, siano previste attività di docenza, di formazione, di ricerca, di prestazione diagnostica di primo livello e di organizzazione di servizi da svolgere a pieno titolo, secondo libere vocazionalità, da medici di medicina generale in quanto tali.

4. Ammettere che all'inizio di carriera, o alla fine, secondo libere inclinazioni del medico, possa essere previsto un mix di attività, sempre però riconducibili all'area delle cure primarie.

tutta la categoria". Senza tale consultazione, si precisa, nessuno si ritenga legittimato a decidere e/o assumere impegni con chiacchierata". Il rapporto di fiducia medico-paziente, sottolinea la Fimmg Lazio "su cui si basa la cinquantennale politica del nostro sindacato, viene stravolto da una spersonalizzata Unità di Medicina Generale, definita nel documento di proposta *una specie di atomo imprescindibile di cui tutti i Mmg fanno necessariamente parte*".

La Fimmg Lazio auspica a "un reindirizzamento della politica nazionale nell'ottica di una richiesta di ruolo e dignità professionale del Mmg, e precisa di tornare a una convenzione nazionale inquadrata come Dpr e non come accordo di contratto nazionale".

L'avvio di un percorso di ricomposizione del conflitto è affidato al vicepresidente Fimmg, **Fiorenzo Corti**, che in una lettera aperta ai medici della Lombardia, da tempo in agita-

zione, risponde un po' anche alle contestazioni degli iscritti del Lazio. Corti passa al contrattacco, chiedendo ai colleghi di "prestare molta attenzione alle pontificazioni che giungono dal web a firma di taluni soggetti". Ed aggiunge una richiesta al limite tra l'emotivo e il 'lombrosiano': "Se vi capita l'occasione non solo di leggerli, ma anche di vederli, quando parlano ascoltateli bene e guardateli in faccia, poi, da vecchi Mmg, fate un'ipotesi diagnostica e decidete, da uomini liberi e con grande serenità". Spetta, però, ad un nuovo gruppo tecnico insediato con il Consiglio nazionale di marzo l'impegno di presentare una proposta definitiva e convincente al Consiglio nazionale, ai Consigli direttivi regionali e provinciali e alle assemblee provinciali entro maggio 2007 e l'organizzazione di un Convegno quadri nazionale nel giugno 2007 per la deliberazione definitiva della proposta di riassetto.

■ Il dissenso della Fimmg Lazio

Un secco no alla proposta è però arrivato a sorpresa, prima del Consiglio, dalla Fimmg Lazio, che ha respinto il documento bollandolo come "irricevibile" sulla base di considerazioni "metodologiche, politiche, di democrazia interna e sostanziali". La sezione ritiene che "l'analisi preliminare di qualsiasi modifica dello stato giuridico dei Mmg debba essere sottoposta ad un referendum fra