

INTERVENTO SEGRETERIA PROVINCIALE FIMMG INCONTRO TRA NUOVO MANAGER ASL 202 E RAPPRESENTANZE ORGANIZZAZIONI SINDACALI MEDICI DEL TERRITORIO

Questa segreteria provinciale FIMMG da sempre, in sintonia ed in linea con quella nazionale, ha cercato di avere rapporti ispirati alla collaborazione e condivisione degli obiettivi comuni con codesta ASL, finalizzati ad organizzare nel modo migliore e più efficiente l'assistenza di base al passo con i cambiamenti sia normativi che innovativi della medicina. Questo anche nella piena consapevolezza che le rivendicazioni sindacali, nella nostra professione, non possono prescindere dal rispetto del codice etico e deontologico, che ci vedono da sempre inanzitutto al fianco dei nostri pazienti ed a tutela della loro salute facendo prevalere il senso di responsabilità sempre ed in ogni occasione.

Abbiamo cercato il dialogo, abbiamo perseguito la via della concertazione e della conciliazione amichevole ogni qual volta ci si è trovati di fronte a dei contenziosi. Ma, purtroppo, non sempre abbiamo trovato analoga disponibilità da chi aveva il ruolo di rappresentare l'Azienda nei rapporti con la medicina convenzionata.

Molto spesso abbiamo trovato atteggiamenti di ostilità e pregiudizio derivanti dal convincimento che i nostri comportamenti professionali non fossero sempre etici e corretti ma a volte ispirati ad un interesse puramente economico, dimenticando che il primo e più severo controllo sul nostro operato viene esercitato dai nostri assistiti.

Al contrario il dubbio è che certe decisioni aziendali, che sono state oggetto di contenzioso economico, siano state dettate dal puro e semplice interesse di dimostrare la capacità a generare risparmi ed a perseguire "obiettivi di risultato" temporanei ed aleatori.

Questo dubbio trova autorevole riscontro e conferma nell'ultimo rapporto del tavolo di monitoraggio ministeriale per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei LEA. Infatti, in esso viene rilevato che ***"la ASL Lanciano-Vasto-Chieti ha effettuato pagamenti legati al contenzioso per la medicina convenzionata per circa 14.3 mln di euro. Non è indicato l'importo delle cause pendenti. Mentre la ASL, da parte sua, precisa che altri contenziosi sono in fase di presentazione da parte di alcuni medici relativamente ai pagamenti delle prestazioni aggiuntive PIP, ADI ed ADP..."*** Questo dato chiaramente conferma che quanto rivendicato dai MMG e non corrisposto evidentemente era dovuto. Non conosciamo, ma sarebbe interessante saperlo, se le suddette somme erano state accantonate, in previsione dei contenziosi, o impiegate diversamente ed in quest'ultimo caso conoscere se i 14,3 mln costituiscono debito fuori bilancio e se concorrono ed in che misura all'attuale deficit aziendale.

Ad oggi non si è ritenuto opportuno intervenire per conoscere eventuali responsabilità di danno erariale imputabile ai maggiori oneri che l'ASL ha dovuto sostenere per gli interessi e le spese legali, ma, qualora questo atteggiamento dovesse continuare, non possiamo escludere che ciò avvenga in futuro.

Ma i problemi non sono solo di carattere economico, ma anche organizzativo della rete assistenziale territoriale della medicina di base.

Abbiamo apprezzato molto il fatto che Lei abbia voluto, prima di ogni cosa, fare un'ampia ricognizione su tutto il territorio della nostra provincia e sulle strutture sanitarie in esso presente. Avrà potuto constatare che nella nostra provincia la piramide demografica è rovesciata a causa di una popolazione prevalentemente anziana. L'ultimo rapporto SVIMEZ, relativo al 2018, ci attribuisce un tasso natalità di 6,8 e di mortalità di 11,2 che determinano un indice di crescita naturale pari a **-4,4** con tendenza costante anche per i prossimi anni.

Il territorio è con molte zone impervie, montane e con viabilità difficile. Vi sono molti paesi a prevalenza di abitanti anziani e fragili dove le vecchie scuole sono state trasformate in case di riposo ed ospizi.

Molti presidi ospedalieri presenti a ridosso di queste zone sono stati chiusi o ridimensionati nel rispetto delle direttive ministeriali. Su queste decisioni di ristrutturazione ed adeguamento della rete ospedaliera, in linea di massima ci possiamo trovare d'accordo. Quello su cui non lo siamo è che ad esse

non si è fatto precedere una adeguata preparazione di tutta la rete territoriale chiamata a ricevere in carico ciò che non avrebbe più trovato risposta in ospedale costituendo un aggravio di incombenze e responsabilità per i MMG. Tutto questo ad iso-risorse, dal momento che non ci risulta ~~vi~~ sia stato analogo trasferimento di fondi. Se vogliamo usare un'espressione colorita possiamo dire che *si sono trasferite sul territorio le grane ma non il "grano"*.

In quei paesi ed in quei territori disagiati l'unico presidio presente è, troppo spesso, il solo ambulatorio del medico di famiglia che si trova isolato a far fronte a quella che si preannuncia come una nuova e delicata emergenza.

Non si può ignorare che insieme alla popolazione è invecchiata anche la classe medica. Entro i prossimi quattro anni anche la medicina convenzionata vedrà andare in quiescenza un numero così importante di medici che difficilmente si riuscirà a reintegrarli soprattutto nelle zone interne e disagiate.

Ad oggi nella nostra ASL vi sono:

MEDICI CONVENZIONATI: 321

NUMERO DI FORME ASSOCIATIVE DA A.C.N.:

- **MEDICINA DI GRUPPO: 4 formate da N.° 17 medici in totale**
- **MEDICINA DI RETE: 8 formate da N.° 29 medici totali**
- **MEDICINA IN ASSOCIAZIONE: 2 formate da n.° 6 medici totali**

NUMERO DI FORME ASSOCIATIVE DA A.I.R.:

- N.C.P. IN RETE: 10 formate da N.° 73 medici totali
- N.C.P. IN GRUPPO: 7 formate da N.° 63 medici totali

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DELL'INDENNITA' DI SEGRETERIA: 102

NUMERO CHE USUFRUISCONO DELL'INDENNITA' INFERMIERISTICA: 72

Questi numeri, che cambiano quotidianamente in negativo, ad un primo riscontro potrebbero sembrare anche importanti e sufficienti a garantire un ottimale copertura assistenziale, ma così non è perché, a fronte del continuo pensionamento dei medici, questi non vengono sostituiti e reintegrati in seno alle associazioni ad eccezione di pochissimi casi (un paio). Non si conoscono i criteri discrezionali di dette scelte né sono state spiegate le ragioni dei dinieghi. L'altra ragione è dovuta al fatto che la quasi totalità delle suddette aggregazioni è operante nei comuni più grandi ed a più alta densità abitativa in prossimità di DSB e presidi ospedalieri mentre ne sono sguarnite le zone interne e disagiate dove mettere i medici in condizione di lavorare in team, anche con la collaborazione di personale di studio ed infermieristico, favorirebbe l'utilizzo quotidiano e sistematico di ecografi, elettrocardiografi, spirometri, holter, minilab, ecc. e tutta la tecnologia afferente alla telemedicina, nonché il collegamento al C.U.P., come, peraltro, già previsto nella prossima finanziaria e con notevole beneficio dei pazienti, innalzamento del livello qualitativo dell'assistenza, riduzione delle liste d'attesa ed ulteriore riduzione di accesso di codici bianchi e verdi in P.S..

A questo proposito mi preme rispondere alle accuse che vedono nei MMG una delle cause dell'affollamento del pronto soccorso con il seguente dato fonte ASR su "report accessi al pronto soccorso anno 2018":

su un totale di 167.739 accessi avuti nei cinque P.S. della nostra ASL in tutto il 2018 quelli spontanei sono stati il 79,1% pari a 132.681 (363,5/die), i **codici bianchi** sono stati il **5%** ed i **verdi** il **55,1%** per un totale di **60,1%** pari a 100.811,13 che diviso 261, che sono le giornate lavorative di un MMG, sono 386,2/die (276,1/die su 365 gg.). Questo dato è paragonabile all'attività quotidiana di 12 MMG che ricevono 32,1 pazienti. Mentre i 321 medici, ipotizzando un accesso medio di 25 pazienti ciascuno al giorno, dato sicuramente sottostimato, ne vedono 8.025. Il problema degli accessi in P.S. dei codici Bianchi e Verde non dipende sicuramente dai MMG dal momento che essi garantiscono l'apertura degli studi cinque giorni su sette, come da ACN, ed almeno per mezza giornata per un tempo più che sufficiente a dare risposta a questo tipo di patologie. Evidentemente le cause andrebbero ricercate in altri contesti e per altre ragioni, non ultimo nelle liste di attesa ed i tickets.

Ad oggi abbiamo ottenuto con difficoltà, dopo forti pressioni, grazie alla perseveranza del nostro sindacato e, mi verrebbe da dire, quasi a titolo di favore

personale, la creazione di solo due nuove forme di associazione a Casoli e Guardiagrele e che stanno dimostrando con i fatti la bontà di questa scelta.

Non vediamo la giusta attenzione e considerazione per quello che da anni fanno i MMG dimenticando che siamo gli unici che da sempre presidiamo il territorio. Prima che, con notevole ritardo, venissero realizzati i DSB, l'ADI, e gli altri presidi territoriali c'eravamo solo noi. Continuiamo ad essere ancora il vero e solo front-office dell'azienda, gli unici interlocutori sempre pronti e disponibili a dare risposte ai pazienti ed a sopperire a tutte le inefficienze. Ma evidentemente di ciò se ne accorgono solo loro e la dimostrazione è che siamo sempre gli ultimi ad essere ascoltati, sia a livello di assessorato che di azienda. Ma ciò non ci spaventa né ci scoraggia, anzi ci dà ancora più forza e stimoli.

Noi siamo convinti che vincere la sfida sulla gestione della cronicità è fondamentale se si vuole scongiurare il pericolo di interrompere il processo di uscita definitiva dal piano di rientro. Solo una riprogrammazione dell'assistenza territoriale al passo con i tempi potrà essere vincente. Quello che per anni, purtroppo, è stato solo uno slogan **"il territorio"** oggi diventa fondamentale e non si potrà più rinviarne la riorganizzazione ed il principale attore protagonista è ancora il MMG, senza il suo coinvolgimento attivo sarà una battaglia persa in partenza. Non esistono, al momento, App o altri sistemi tecnologici innovativi in grado di "prendersi cura" del paziente in maniera olistica, con competenza ed empatia.

Noi siamo pronti a raccogliere la sfida rinnovando tutta la nostra più ampia disponibilità a collaborare per portare avanti il programma di riorganizzazione della rete territoriale della nostra ASL.

Dalle sue prime dichiarazioni abbiamo potuto prendere atto che anche Lei ha posto il territorio tra gli obiettivi più importanti e ciò non può che farci piacere.

Quello che vorremmo sapere però è che ruolo vorrà attribuire ai MMG, come intenderà coinvolgerli. Saranno soggetti attivi anche nella fase di progettazione, chiedendo loro di mettere sul tavolo il bagaglio di esperienze e competenze o dovranno subire passivamente le decisioni aziendali?

Vi sarà un riequilibrio dell'allocazione delle risorse o l'assistenza ospedaliera, nonostante la riduzione dei posti letti, continuerà a drenare parte di quelle destinate al territorio? Si cercherà di collaborare per ridurre la mobilità passiva recuperando risorse da investire nella nostra ASL? Vi sarà la possibilità di rivedere la modalità di erogazione dell'ADI andando a correggere tutte le criticità emerse in questi anni? Cosa si intende fare rispetto al tetto di 5 euro/paziente/anno per i compensi delle prestazioni aggiuntive (ADI, ADP, PIP, VACCINAZIONI) che vede solo la nostra ASL ferma su questa posizione in netto contrasto con l'ACN? Si vuole risolvere al più presto questo problema ed in maniera diretta o si preferisce aspettare le decisioni dei giudici per le istanze avanzate già da diversi colleghi e che le vedranno sicuramente accolte, non senza il solito aggravio per gli interessi e le spese legali a carico dell'ASL? L'integrazione ospedale territorio vedrà il

riconoscimento al MMG quella dignità professionale che gli compete? Si punterà ed in che modo e con che tempistica sulla costituzione delle forme associative? Si provvederà da subito ad inserire in quelle esistenti i colleghi che hanno fatto richiesta di sostituire quelli andati in pensione? Si punterà alla costituzione anche dei Micro team? Alla dotazione degli ambulatori dei MMG della tecnologia a basso costo e di telemedicina?

Ed infine sarà possibile insediare un tavolo di lavoro per il superamento di tutti i contenziosi economici, normativi e relazionali con il C.U.P., i colleghi ospedalieri ed ambulatoriali nell'interesse reciproco di ridare serenità e dignità ed evitare spese aggiuntive all'azienda?

Per quanto ci riguarda, e come già più volte affermato, siamo pronti a collaborare senza pregiudizi e preconcetti ma siamo altrettanto vigili e pronti a denunciare la mancata realizzazione di quel cambiamento che tutti auspichiamo ed aspettiamo da oramai troppo tempo ricordando che, oltre che operatori, siamo cittadini contribuenti di questo territorio che merita una sanità al passo con i tempi.

Chieti, 08/11/2019

per la FIMMG provinciale Chieti

Il segretario Dr. Mauro Petrucci