

Siena laboratorio italiano: il preaccordo firmato lo scorso febbraio da Asl e sindacati divide i medici ma è anche la cartina di tornasole per capire lo sviluppo della prossima convenzione nazionale. Al neonato ente di area vasta che comprende le ex Asl di Arezzo e Grosseto si prevede una casa della salute per ciascuna delle Aggregazioni funzionali territoriali istituite, cioè una ogni 20-30 mila abitanti e non una per distretto come si ipotizzava in passato. Il coordinatore di Aft potrà contrattare il budget con l'ente di area vasta e gestirà la continuità assistenziale (cui pure è assegnato un referente in Aft) con modalità da definire. I Mmg dovranno gestire tanto i pazienti a rischio cardiovascolare (>15 secondo carte ISS, già previsti dall'accordo Toscana 2012) quanto i pazienti a più alto rischio di ricovero, da censire; dovranno prenotare esami e visite specialistiche ai pazienti cui li prescrivono, prendere in carico la terapia anticoagulante orale; i compensi economici arriveranno da risparmi acquisiti e da nuove risorse che la regione deciderà di stanziare su questa novità. Il sindacato Snami, minoritario, non ha firmato ed è sul piede di guerra. La presidente provinciale Liliana Gradi si dice non pregiudizialmente contraria a tutto. «Ma non possiamo firmare a scatola chiusa. Intanto, il preaccordo è frutto della volontà dell'Asl. Altri sindacati hanno posto dubbi sulla possibilità che lo Snami tratti pur non avendo noi firmato, attribuendogli una valenza di accordo vero che per noi non ha. Inoltre va affrontato già ora. Ci sono concetti nuovi. Per far sì che il medico che prescrive un esame lo prenoti subito, ci vuole personale dedicato e in un locale a parte, non condizionato da chi attende in sala, e comunque immagino cosa può accadere se il tempo d'attesa per un esame in una certa struttura fosse troppo lungo; il paziente rientrerebbe da me per chiedermi alternative.

Ricordo che in Veneto la sperimentazione di questo tipo ha sollevato molte contrarietà tra i colleghi, si dimentica che ogni volta che io adempio ad un incarico burocratico tolgo del tempo alla clinica; e si crea una disparità di mezzi e di attrattività verso il paziente tra il medico che rende disponibile più tempo per le prenotazioni e quello che ne ha meno». C'è un secondo problema, il personale: «Va offerta a tutti la chance di tutelare la propria autonomia e di non essere socio di alcuna cooperativa, la coop non dev'essere conditio sine qua non per mantenere i propri servizi e la propria convenzione». Altro tema caldo nella gestione del cronico è la privacy: «Al momento pare che tutti i medici possano accedere al fascicolo sanitario del paziente, con uguali livelli di lettura, e invece occorre adottare le garanzie di legge. E ancora, si parla di contrattazione con il coordinatore di Aft, mentre la risposta dovrebbe essere un tavolo con i coordinatori; e sul tempo di assistenza del Mmg si parla di "overtime", termine ambiguo per un accordo di lavoro: non si capisce se sia virtuale o corrisponda a un orario magari "tirato" sulle 16 o 24 ore, questo sì in barba alle direttive europee sui riposi». Per Maurizio Pozzi, presidente di SaniCoop iscritto Fimmg e membro della delegazione trattante, ma soprattutto medico di famiglia senese, «un problema di concorrenza può porsi. Ma non sul tempo che i medici rendono disponibile per prenotare l'esame prescritto, bensì sul fatto che il Cup possa, poniamo, essere accessibile a Siena e non fuori. Ad esempio noi temiamo molto che per problemi di linea Adsl, o di personale che non sempre c'è, uno studio decentrato, di paese, perda assistiti rispetto a uno studio cittadino; non lo accetteremmo. Sulle coop, nel tempo a livello nazionale penso si sia consolidato un percorso, non si può pensare che da soli si riesca a offrire chissà quali servizi; certo, la cooperativa dev'essere di servizio al medico, mettergli a disposizione sede, attrezzature, personale.

Un medico di gruppo non può avere in carico un dipendente un pezzetto per uno, e così ne acquista i servizi da una coop o la crea; tra l'altro, a differenza di una società una coop non ha scopo di lucro, e questo aspetto aiuta allorché qualcuno potrebbe dire che il medico convenzionato e titolare di srl avvantaggi quest'ultima offrendo servizi alla popolazione. L'Asl potrebbe dire in tal caso che il medico ha appaltato dei servizi su cui lucra, mentre una coop -dove tra l'altro le decisioni sono prese democraticamente- toglie ogni dubbio. Nello stesso accordo nazionale all'articolo 54 è previsto che il medico per espletare i compiti previsti si avvalga di società di servizio di tipo cooperativo». Per Pozzi, «la trattativa a Siena pone un problema sul futuro dell'accordo nazionale, mettendo al centro le reti integrate ospedale-territorio e la casa della salute. Il rapporto di queste entità, non previste dalla convenzione, rispetto alla popolazione, farebbe pensare che la regione voglia sostituirle alle unità di cure primarie. Uccp e casa della salute però sono cose diverse, l'Uccp è fatta dalle professioni del territorio auto-organizzate, la Casa della Salute ha un direttore sanitario nominato dall'Asl. La Fimmg si è espressa da tempo perché i professionisti del territorio si organizzino da sé». Raffaele Gaudio portavoce Smi conferma che il suo sindacato ha dato l'ok al preaccordo «ma restano perplessità, le case della salute non sono costituite dalla contrattazione sindacale a differenza di Aft e Uccp, né sono previste nella piattaforma Sisac, farne l'unità di misura degli accordi in Toscana lascia perplessi. Tanto più che ove fosse obbligatorio passare per le cooperative per realizzarle si porrebbero dei problemi, un conto è se la coop ti aiuta mettendoti a disposizione fattori produttivi, un conto è se contratta al posto del sindacato magari offrendo prestazioni a tariffe basse che pregiudicano lo sviluppo della medicina generale». autore Mauro Miserendino