

Comunicato stampa di Nicola Preiti,
coordinatore nazionale FP CGIL Medici - medicina convenzionata

Diamo un futuro ai medici di guardia medica e alle cure primarie

Sembra mostrare la corda, sul piano del confronto delle idee la FIMMG. Preferisce gli insulti, al tavolo tecnico ministeriale e fuori. Pazienza.

Ma ci sono dei fatti che hanno la testa più dura dei numeri: la fimmg, dall'alto del suo 64,6% detiene la maggioranza assoluta degli iscritti, ma anche la maggioranza assoluta della responsabilità della condizione di *"scarsa attrattiva della AP per l'eccessivo carico burocratico e responsabilità amministrativa"* come loro stessi scrivono.

Sono loro che per il loro peso, hanno condizionato tutti i rinnovi della convenzione e quindi determinato l'attuale situazione.

Non si sono accorti che le ultime convenzioni sono "a perdere", come abbiamo scritto a suo tempo. Sono state aggiunte nuove incombenze obbligatorie per i medici...ma a loro spese.

Hanno aumentato il carico burocratico, e amministrativo, hanno peggiorato gli stipendi dei medici, prima dei blocchi, attraverso il non compensato incremento dei costi di produzione.

Non hanno saputo proporre una riorganizzazione della assistenza primaria in base alle nuove esigenze assistenziali: insomma hanno costretto i medici a lavorare di più e a guadagnare di meno con aumento della frustrazione professionale e perdita di ruolo e funzione nell'ambito del sistema sanitario.

E per venire alla guardia medica hanno bloccato il sistema costringendo i medici a rimanere in guardia medica a vita, non uno o due anni come succedeva nei primi anni ottanta. A vita. Naturalmente per evitare di toccare privilegi di qualcuno.

I numeri prodotti sulla guardia medica sono noti a tutti, ma non dicono che i medici siano soddisfatti di avere un doppio incarico (AP e GM) perché i pochi assistiti non gli consentono neanche di pagarsi le spese di mantenimento dell'ambulatorio di AP. E questo mentre il 23,7% dei medici di AP straborda oltre i 1500 assistiti.

Non dicono che un medico costretto a lavorare solo 24 ore a settimana sia felice di ricercare altre attività collaterali per poter sopravvivere dignitosamente. Non dicono che i pochi contributi Enpam che così versano gli daranno una pensione da indigenti...

Non raccontano di medici che nella stragrande maggioranza possiede una, e spesso anche due specializzazioni, oltre al corso triennale di MG. E subire l'onta di essere costretti a fare i portieri della notte della sanità con ridottissime risorse assistenziali (la famosa borsetta).

Se avessimo costretto il Prof. Umberto Veronesi a fare solo la guardia medica a vita.....non sarebbe mai diventato il Veronesi che conosciamo.

Non dicono della mortificazione di avere lo stesso titolo dei medici di famiglia ed essere costretti ai margini della categoria dal punto di vista economico, professionale ed anche sociale. Ma la Fimmg li considera privilegiati e felici.

La FP CGIL medici la vede diversamente. E parla del futuro. Il Ministro Balduzzi vuole riformare le cure primarie e arrivare ad una assistenza h24. Le Regioni hanno approvato 5 linee guida per il rinnovo del patto della salute. Di questi, 3 punti sono relativi alle cure primarie ed allo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Abbiamo portato le nostre proposte di riforma per cambiare le cure primarie.

Non c'è h24, medicina di iniziativa, domiciliarità, gestione delle patologie croniche , strutturazione dell'assistenza territoriale. E non c'è c'è integrazione, ruolo unico se ognuno continua a fare quello che faceva ieri, sembra logico, se non si vuole mistificare.

Abbiamo proposto un nuovo medico di cure primarie comprensivo delle figure di tutti i medici convenzionati (vedi proposta).

Per questo ci sono due cose da fare prima e subito:

1) superare la figura della guardia medica oggi nota, per avvalersi di questi medici a tempo pieno (38 ore) e per tutte le attività territoriali. Così si valorizza appieno la professionalità di tutti i medici che oggi fanno la guardia medica e si crea il presupposto all'integrazione. Altrimenti che integrazione è, se rimangono sempre i medici di giorno e quelli, sfortunati, della notte. Con reddito peraltro inversamente proporzionale al disagio lavorativo.

Altro che far perdere il lavoro a qualcuno, ci mancherebbe. Proponiamo esattamente il contrario. Far lavorare meglio tutti.

2) Portare il massimale a 1000 assistiti, per tutti i medici di medicina generale, e assegnare lo stesso numero di assistiti anche a tutti i medici che oggi fanno la guardia medica. Così tutti avrebbero gli assistiti ed avrebbero tempo per le altre attività territoriali distrettuali, compreso il coordinamento e l'organizzazione delle cure primarie. Preservando naturalmente lo stipendio attuale dei medici.

Le risorse si recuperano dallo spostamento di attività dall'ospedale dove costano di più, al territorio dove costano meno.

Un territorio organizzato riduce il numero di ricoveri, consente ricoveri più brevi, offre la gestione delle patologie croniche a minor costo.

Abbiamo approfondito, con il "Centro studi" della CGIL, ogni dettaglio applicativo di questa nuova organizzazione e lo metteremo a disposizione del Ministero e delle Regioni quando si comprenderà che questa è una via obbligata.

E non solo per la medicina generale ma anche per rendere sostenibile il sistema in questo periodo di scarse risorse.

Se non si modernizzerà l'assistenza territoriale coniugando l'uso delle moderne tecnologie con un nuovo assetto organizzativo, il sistema nel suo complesso non reggerà...e neanche la fimmg potrà darci più buoni consigli.