M.D.

ABIOGEN PHARMA
METFONORM
Metformina Cloridrato

MEDICINAE DOCTOR
Anno XXIII, numero 5 - giugno-luglio 2016
Poste Italiane Spa - Sped. in abb. Postale - D.L. 353/2003 (conv. In 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano - Direttore responsabile: Dario Passoni - ISSN 1123 8631

In questo numero

FOCUS ON 6

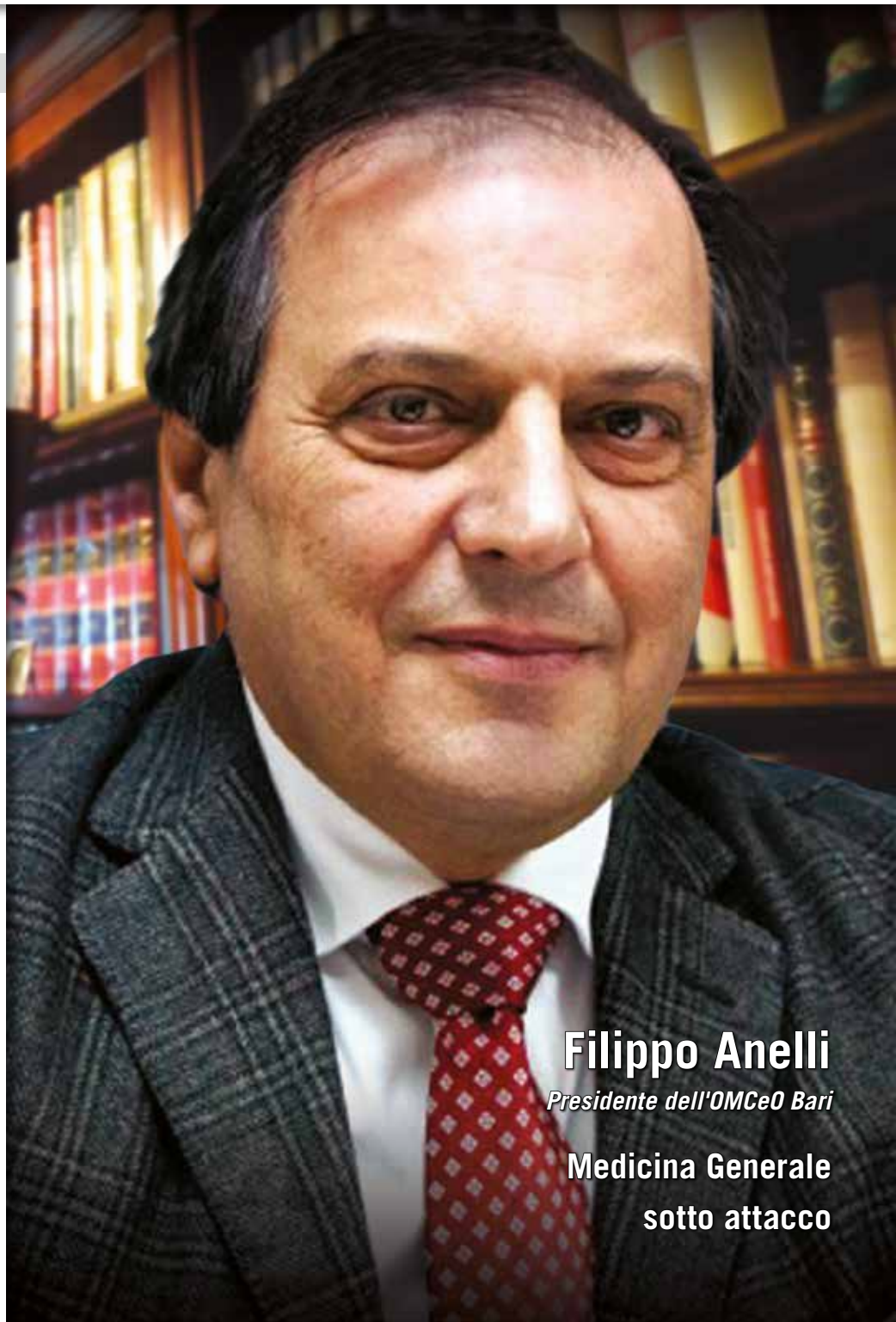
Acn: trattativa allo stallo e c'è chi incita ad abbandonare il campo

CLINICA 32

Up to date in Medicina d'Urgenza e in Cardiologia: ambiti gestionali e protocolli operativi della "Cardiomiopatia Takotsubo"

RASSEGNA 38

Diabete e parodontite: una relazione pericolosa



Filippo Anelli
Presidente dell'OMCeO Bari

Medicina Generale sotto attacco

Attraverso il presente **QR-Code** è possibile scaricare l'intera rivista.

Medicina Generale sotto attacco

È molto preoccupato, **Filippo Anelli**, presidente dell'OMCeO di Bari per il futuro della professione medica. Lo è ancor di più, in qualità di segretario regionale della Fimmg se parliamo delle prospettive che si delineano per i medici delle cure primarie. Tutto il dibattito è di fatto condizionato da quanto sta accadendo nella trattativa per il rinnovo della Convenzione che dovrebbe dare 'fattualità' alla Legge Balduzzi.

A tale proposito Anelli sottolinea quanto accaduto nel recente convegno regionale, svoltosi a Bari dal titolo: "La nuova Medicina Generale: il ruolo unico al centro del sistema". "Il convegno doveva essere una discussione su come articolare il ruolo unico inserito nel contesto nascente di una Aggregazioni Funzionali Territoriali - dichiara - ed è diventato un botta e risposta sulle perplessità generate dalla bozza di accordo della Sisac di cui si è venuti a conoscenza tramite gli organi di stampa del settore".

I nodi da sciogliere del documento proposto dalla Sisac sono tali da prefigurare una svolta drammatica per la professione che va al di là dell'aspetto economico-contrattuale.

"La bozza - precisa Anelli - si contraddistingue per una visione del medico di famiglia come dipendente: il medico è considerato dipendente invece che libero professionista".

"Questo argomento è inevitabilmente connesso ad altre problematiche, come l'articolazione del lavoro, i procedimenti disciplinari, i rapporti con il Distretto".

"E se ciò non bastasse - continua - si legittima sempre più l'ipotesi che ci sia un disegno politico per modificare non solo la para-subordinazione del medico trasformandola in para-dipendenza, ma addirittura di prevedere uno sconvolgimento dell'attuale modalità di formazione del medico di medicina generale. Questo perché tra i requisiti previsti dalla bozza non si fa più esplicito riferimento al possesso del diploma triennale di Medicina Generale".

Attraverso il presente **QR-Code** è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Filippo Anelli

Acn: trattativa allo stallo e c'è chi incita ad abbandonare il campo

Il restyling della bozza dell'atto di indirizzo, non ha prodotto gli effetti sperati dalla Parte Pubblica, ma al contrario è fonte di malcontento. I sindacati di categoria restano fermi sulle loro posizioni critiche, pur apprezzando le aperture del coordinatore Sisac, Vincenzo Pomo, relative alla possibilità di rivedere l'intero articolato proposto. E intanto c'è chi pensa che non ci siano le basi per arrivare ad un accordo e incita a ritirarsi dalla trattativa: l'invito è stato rivolto dalla Fimmg Lazio al segretario nazionale Giacomo Milillo

La Sisac si è presentata al tavolo della trattativa del 21 giugno con un *restyling* della bozza per il rinnovo della convenzione dei medici delle cure primarie. Un tentativo forse di rimediare al fatto di aver dato in pasto alla stampa la bozza che avrebbe dovuto riaprire le danze tra sindacati e parte pubblica per il rinnovo dell'Acn. Bozza bollata subito dalla Fimmg come irricevibile.

Dopo le polemiche scaturite poco cambia nell'atteggiamento dei sindacati che con vari distingui criticano il documento.

Fimmg definisce le modifiche del nuovo testo "marginali e non significative". "Vedremo al tavolo di trattativa, ma le premesse non sono delle migliori", dichiara il sindacato. Ed infatti la situazione sembra precipitare: "Su questa bozza li mandiamo a casa con il termine di moda #ciaonedallaFimmg", queste le parole twittate dal vice segretario Nazionale Fimmg **Silvestro Scotti** durante l'incontro del 21 giugno. Una posizione confermata subito dopo dal segretario nazionale **Giacomo Milillo**: "l'aspetto più pericoloso dell'articolato proposto è la presenza di una cultura ispiratrice gerarchica ancora tenacemente legata al controllo discrezionale e condizionante sui singoli anziché alla promozione dei percorsi e dei risultati". In altre parole il ruolo libero professionale dei Mmg viene "ingabbiato" e aleggia lo spettro della dipendenza.

Un rischio evidenziato anche nella missiva inviata a Milillo dalla Segreteria Regionale della Fimmg Lazio in cui l'esecutivo regionale invita il segretario nazionale ad abbandonare la trattativa, rimarcando la pericolosità della introduzione da Parte Pubblica della Legge Brunetta, legge 150, nell'Accordo collettivo. Un introduzione che di fatto veicola una dipendenza, *de facto se non de jure*.

Il segretario della Fimmg, pur prendendo atto delle apprezzabili dichiarazioni del Coordinatore della Sisac rispetto alla possibilità di rivedere, nel contesto di principi da condividere, l'intero articolato proposto, di fatto conferma la contrarietà al testo della bozza ed entra nel merito sottolineando che:

- mortifica lo specifico percorso formativo del medico di medicina generale equiparandolo, nell'accesso alla convenzione, a titoli puramente accademici;
- prevede un ruolo unico tra medici di famiglia e medici di continuità assistenziale che è un'enunciazione formale con pochi margini per quella nuova continuità dell'assistenza da garantire sette giorni su sette da parte delle Aft, pensata a supporto di una medicina di iniziativa volta anche ad evitare l'intasamento dei pronto soccorso e ad accorciare le liste d'attesa;
- omette sufficienti garanzie rispetto ad una subordinazione sempre maggiore, senza alcuna tutela sia sul piano dell'applicazione delle norme contrattuali sia su quello disciplinare, estendendo al personale convenzionato norme, come il D.Lgs 150/2009, previste per la dipendenza;
- non riconosce l'autonomia organizzativa del medico di medicina generale quale elemento fondamentale di tutela del rapporto di fiducia medico-paziente.

Le aperture dello Snami

Un po' meno rigida la posizione dello Snami. "È stato un incontro interlocutorio - ha dichiarato **Angelo Testa**, presidente nazionale Snami - ma significativo, in quanto formalmente il dott. **Vincenzo Pomo** che dirige e coordina la Sisac, si è già espresso nel chiarire alcuni punti che noi consideriamo irrinunciabili e pregiudiziali. *In primis* è stato ribadito che la bozza contrattuale, che ci è stata consegnata, è assolutamente aperta alla discussione e alle integrazioni, non verranno perse ore per l'ex continuità assistenziale e si darà mandato alle regioni per la valutazione delle situazioni in cui verrà confermata l'assistenza come attualmente viene erogata, per questioni logistiche e di distanza dei punti guardia dai presidi ospedalieri.
Inoltre si libereranno oltre 27.000 posti di lavoro nei prossimi 7 anni per cui sarà garantito un ampio *turnover* che permetterà ai Colleghi più giovani una sicura sistemazione. Ci siamo dati appuntamento per il prossimo 12 luglio, in cui inizieremo i lavori entrando nei punti specifici del nuovo accordo collettivo nazionale". Nel frattempo prosegue la consultazione dello Snami con la base e con i dirigenti sindacali periferici che stanno interagendo con l'esecutivo nazionale, inviando le loro proposte ed esprimendo le criticità che avvertono nella bozza del contratto stesso.

Le dure critiche di Smi

Lo Smi mantiene la sua posizione intransigente. La delegazione sindacale, presente al primo incontro con la Sisac, ha evidenziato la necessità di chiudere questa lunga fase di blocco dei contratti che mortifica oltremodo i professionisti del settore e ha confermato la ferma opposizione a un Acn, che contrasta con la legislazione vigente e con il Patto della Salute, ed oltretutto a isorisorse, con grave danno per la qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Forma e sostanza

"Non condividiamo, intanto, la modalità con cui si è aperta questa partita ha sottolineato **Pina Onotri**, segretario generale Smi -. Alcune sigle hanno già letto l'intera bozza, dopo aver partecipato anche alla definizione stessa dell'Atto di indirizzo, come dichiarato dal ministro Lorenzin alla Camera dei Deputati, altri ne hanno visionato solo alcuni punti, noi come Smi ne siamo stati tenuti completamente all'oscuro".
Per il segretario nazionale Smi questo è: "la dimostrazione di una assoluta assenza di trasparenza e di mancanza di rispetto delle regole. Ribadiamo le ragioni di una contestazione ampia e serrata contro lo smantellamento della guardia medica notturna, che ha coinvolto sindaci, associazioni dei consumatori e semplici cittadini, nonché un fronte trasversale di partiti. Un movimento dalla Puglia, fino alla Toscana, dove è stata addirittura votata in commissione sanità all'unanimità una mozione di critica. Proprio nella patria dell'ancora embrionale modello H16".
"Non condividiamo l'atto di indirizzo - ha continuato Onotri - perché illegittimo e impugneremo tutto ciò che da esso discende anche la futura convenzione, se necessario. Illegittimo perché va ad impattare sul lavoro del 118, ridefinendo quegli ambiti di operatività stabiliti per legge, perché contravviene alla Balduzzi, che parla di continuità dell'assistenza H24 e perché contraddice lo stesso Patto della Salute, dove si delineano chiaramente percorsi differenti per 118 e per la guardia medica, ancorché integrati. Carta canta, basta leggere tanto la Balduzzi che il Patto per la Salute".

Servono risorse

"Il comitato di settore - ha denunciato il segretario Smi - ha debordato dalle sue prerogative: con un atto di indirizzo e poi con una successiva convenzione non si può pretendere di riorganizzare i servizi sul territorio. Veniamo, poi, al convitato di pietra di questa tornata: le risorse che non ci sono. E non possiamo in questa ottica non tener presente la recente sentenza della Corte Costituzionale che ha ritenuto illegittimo il blocco dei contratti e quello retributivo, ribadendo che non vi può essere un rinnovo ad isorisorse. Questa impostazione è applicabile, per analogia anche ai medici convenzionati. Ma qui si fa finta di nulla, con una logica punitiva nei confronti della categoria".
"È anche inaccettabile che non si parli di una altra delle ricadute dell'H16, quella su tutti i contratti a tempo determinato: cioè la certa contrazione di migliaia di posti di lavoro - ha concluso Onotri -. Infine: la Balduzzi, emanata 4 anni fa prevedeva che entro sei mesi, abbondantemente trascorsi, si dovevano rinnovare le convenzioni. È caduto il limite temporale di applicazione, perché non dovrebbe venir meno il vincolo economico"?

Ruolo unico tra le nebbie di Aft e Uccp

Fiore all'occhiello del nuovo assetto della medicina territoriale, l'istituzione del ruolo unico dovrebbe rappresentare la leva per potenziare l'attuale presa in carico dell'assistenza primaria, ma la trattativa per il rinnovo dell'Acn e la definizione delle Aft e Uccp ancora tutta teorica, al momento, rendono problematica la sua realizzazione. Né è convinto Nicola Calabrese, Vicesegretario Generale Nazionale Fimmg

Il ruolo unico è al centro del nuovo assetto che riguarderà la strutturazione delle cure primarie. Se ne è discusso di recente a Bari durante il convegno regionale Fimmg-Puglia dal titolo: "La nuova medicina generale (MG): il Ruolo Unico al centro del Sistema". "Prima di tutto ciò che è emerso dal Convegno - ha sottolineato **Nicola Calabrese**, Vicesegretario Generale Nazionale Fimmg - è la necessità di mettere da parte le polemiche sterili che hanno caratterizzato la discussione sul rinnovo dell'Acn, in particolare sull'H16. Questo momento di rinnovo ci serve per programmare il futuro della professione. Una volontà che purtroppo non abbiamo trovato nelle proposte delle Regioni, basta soffermarsi sulle bozze della Sisac in cui fa ancora breccia l'intenzione di dar il via ad un percorso di subordinazione del medico. Noi, dal punto di vista giuridico, abbiamo un rapporto libero professionale subordinato rispetto agli obiettivi del Ssn, ma con un grado di libertà professionale che ci appare sempre più in pericolo".

"L'istituzione del ruolo unico - continua il Vicesegretario - dovrebbe essere il fiore all'occhiello del percorso di potenziamento della MG, ma vista l'assenza di un reale investimento è, ad oggi, qualcosa di problematico da leggere in un contesto fortemente liquido. Va ricordato che il ruolo unico non descrive funzioni del singolo, ma funzioni di una squadra i cui componenti si completano a vicenda con capacità univoca di *governance* all'interno di strutture come Aft e Uccp. Ma se queste strutture sono ancora avvolte nella nebbia, se le loro funzioni sono lontane dall'essere definite, qualcuno mi spieghi come si fa a determinare che cosa dovrà fare il medico e quale sarà il suo ruolo in queste strutture".

Una questione contrattuale

La MG è infatti chiamata a una rapida evoluzione, perché dovrà, con la modifica delle funzioni fin qui svolte dai Mmg e dai medici di CA, integrare e potenziare l'attuale capacità di presa in carico dell'assistenza primaria. Il percorso negoziale dovrà rendere compatibili gli attuali due ruoli, trasformando due impalcature contrattuali sinora distinte in un'unica struttura coerente e migliorata: norme contrattuali specifiche dovranno garantire sia la stabilizzazione dei medici già inseriti nel sistema della MG (a singolo o a doppio incarico), con il recupero e la salvaguardia dei diritti acquisiti, sia l'ingresso dei nuovi professionisti. Si dovranno insomma delineare le nuove modalità di accesso e i criteri che regoleranno, all'interno del ruolo unico, l'evoluzione dell'assetto professionale, avendo come obiettivo in termini economici la massimalizzazione della redditualità dei singoli e la stabilità di contribuzione previdenziale.

Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Nicola Calabrese