



Sezione provinciale di Torino

Circolare informativa n. 12/2009

Torino, 21 Agosto 2009

AI MEDICI DI MEDICINA
GENERALE ISCRITTI E NON
ISCRITTI AL SINDACATO
Loro indirizzi

**“A CIASCUNO IL SUO”: FACCIAMO CHIAREZZA!
(a proposito dell’Accordo sui Gruppi di Cure Primarie)**

Cara/o Collega,

La FIMMG ha individuato come strategico la **sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie**, cioè di modalità organizzate della Medicina Generale che valorizzino le nostre professionalità, rilancino il nostro ruolo centrale nelle cure primarie e nello stesso tempo siano capaci di dare risposte agli emergenti bisogni assistenziali legati all’aumento della vita media della popolazione e delle cronicità.

In un momento obiettivamente difficile in cui le risorse scarseggiano è fondamentale sperimentare forme nuove di assistenza, **senza esporre alle incertezze della novità tutta la categoria**, in grado di dare una prospettiva di miglioramento economico ed organizzativo al nostro lavoro, tenendo conto che in un contesto di risorse finite solo azioni che si dimostrino efficaci sono capaci di attrarre sulla MG significativi investimenti.

La sperimentazione di Gruppi di Cure Primarie era prevista dal Piano Sanitario della Regione Piemonte che risale a più di due anni fa! Da allora sono nati in Piemonte gruppi di colleghi che si sono organizzati a proprie spese, e in modo disomogeneo tra loro, per offrire una assistenza più avanzata rispetto all’attuale ai propri pazienti. Grazie ad un più ampio utilizzo di personale di segreteria e infermieristico, all’integrazione con gli specialisti, ad un incremento degli spazi di accoglienza, questi gruppi hanno sperimentato forme nuove di assistenza come, ad esempio, la medicina di iniziativa indirizzata alla gestione di patologie e situazioni ad alto impatto sulla salute della popolazione (rischio cardiovascolare, gestione della TAO,). Per far ciò i colleghi hanno in alcuni casi ricevuto sostegno dagli enti locali, in parte dalle ASL, e soprattutto hanno investito denari propri. L’intenzione della Regione e quindi delle ASL era chiara: **i GCP avrebbero dovuto sostenersi dal punto di vista finanziario in modo autonomo**, ricevendo al massimo aiuti sulla base di accordi periferici con ASL e Comuni. La preoccupazione della FIMMG è stata quella di richiedere prima di tutto la definizione di uno standard di riferimento per i GCP per evitare che si venissero a creare forme organizzate troppo differenti tra loro ed, in secondo luogo, che la sperimentazione venisse finanziata dalla Regione. Ciò per evitare

rischi di perdite economiche anche ingenti per i colleghi, per rendere ufficiale il riconoscimento della necessità di premiare un livello organizzativo più avanzato della Medicina Generale e quindi la capacità di dare risposte più adeguate ai bisogni dei cittadini, e soprattutto per far sì che quanto di buono potesse uscire dalla sperimentazione venisse poi esteso **con adeguata remunerazione** a tutti i medici che lo volessero. Quando si parla di un GCP per distretto è perché ciò è quanto stabilito dal PSR ed è anche una garanzia per i nostri colleghi perché una estensione a tutti di un nuovo modello organizzativo esporrebbe la categoria agli incerti di una novità di cui non si possono ancora conoscere tutti gli effetti. I fondi che sono stati stanziati per questa sperimentazione, e che qualcuno dice sarebbero dovuti essere spalmati su tutti i colleghi, sono **fondi vincolati** al progetto "Case della Salute" e non sarebbe stato possibile utilizzarli in altro modo. **E' stato un grande successo** della FIMMG ottenere di utilizzarli per la Medicina Generale e sarebbe al contrario stato da irresponsabili perdere il finanziamento, che avrebbe preso altre strade non a beneficio dei Medici di Medicina Generale. **Quindi non si può parlare di un miglioramento o di un vantaggio economico per pochi, ma di una sperimentazione, a tempo definito, adeguatamente remunerata.** Se si è capaci di guardare appena più in là di oggi, il vantaggio per tutti i medici di famiglia sarà legato al successo della sperimentazione, perché se i risultati saranno buoni allora i benefici potranno essere estesi. **Oggi chi sperimenta sa bene che accetta un certo rischio**, perché se i risultati non fossero pari alle aspettative alla fine del periodo previsto di circa due anni, perderà gli incentivi. Ma è un rischio che si corre perché è l'unico modo per attirare su di noi, da parte di chi decide la politica sanitaria, attenzione ed investimenti e per ottenere il giusto riconoscimento per il lavoro che svolgiamo. I fondi investiti in sanità sono una enorme quantità, ma in parte vengono sprecati per prestazioni non appropriate, se non decisamente inutili. Il MG può decidere molto sul corretto utilizzo delle risorse e questo i politici lo sanno e hanno dimostrato, in questo caso, di volere investire concrete risorse sulla medicina generale. **Davvero c'è da stupirsi se meritiamo questi soldi?**

L'Accordo siglato con la Regione è il frutto della tenacia negoziale della FIMMG che ha preteso che la sperimentazione, prevista dal Piano Sanitario Regionale e definita nei termini attuativi con un Documento integrato il 6 Novembre 2008, fosse adeguatamente finanziata, sfruttando le risorse trasferite dallo Stato e finalizzate alla sperimentazione di forme organizzative avanzate della Medicina generale. Con questo Accordo vengono stabiliti criteri di finanziamento ben definiti, che garantiscono uniformità su tutto il territorio regionale. Si afferma inoltre un principio generale e inderogabile: la Medicina Generale è in grado di dare una risposta appropriata ai bisogni di salute della popolazione ed, in particolare, di gestire la cronicità e fragilità con ambulatori dedicati e forme di medicina di iniziativa, anche integrandosi con i servizi sociali e la specialistica ambulatoriale.

Stando così le cose appaiono a dir poco sconcertanti le dichiarazioni fatte da autorevoli esponenti di alcune sigle sindacali all'indomani della firma posta dalla FIMMG all'intesa regionale sui GCP, che tentano di fare proselitismo con la disinformazione, ma non sono capaci di vedere gli interessi della categoria. Quando mai si era visto tanta reattività negativa per un accordo regionale che porta finalmente adeguate risorse umane ed economiche all'assistenza territoriale, anziché come al solito destinarle all'ospedale, **per sperimentare un modello di cure primarie che potrà essere esteso con i suoi vantaggi a tutti i Medici di famiglia che lo vorranno?** Eppure le opportunità offerte da questo accordo non devono essere considerate poi così disprezzabili visto che molti rappresentanti di altri sindacati **sono stati tra i primi a richiedere di potere**

sperimentare un GCP, probabilmente avrebbero voluto essere loro a poter firmare un Accordo come questo.

Rimaniamo come sempre in attesa di vedere quali saranno i contributi costruttivi che, quelli che oggi sono bravi solo a parlare per slogan saranno capaci di portare a tutti noi. Attendiamo di sapere quali saranno le iniziative di lotta che intendono proporre alla categoria e la loro economicità rispetto agli obiettivi.

Certo l'intesa sui GCP è una sperimentazione, come non potrebbe esserlo, e quindi, proprio perché tale, con i limiti dichiarati che le sperimentazioni serie devono avere.

Ma è una sperimentazione che, se centerà gli obiettivi che si prefigge, offrirà indubbe opportunità di sviluppo per tutti i Medici di medicina generale e per l'assistenza territoriale.

Spero con questo di AVER FATTO CHIAREZZA!

In una prossima circolare, avrò modo di sottoporre alla tua attenzione in maniera più estesa i temi fondamentali al centro del dibattito sindacale e dell'azione della FIMMG.

Ti saluto cordialmente

Il Segretario Provinciale
FIMMG di TORINO
Dr. Roberto VENESIA