

Lettera aperta al Presidente Fedriga ed alla Conferenza delle Regioni

Preg.mo Presidente Fedriga, Preg.mi Governatori,

inascoltati dal Ministro Speranza cui abbiamo indirizzato una lettera aperta lo scorso 13 ottobre, torniamo a scrivere auspicando questa volta di trovare ascolto. Rappresentiamo tutti quei medici di medicina generale, tanti, un po' da tutta Italia, che hanno espresso e continuano ad esprimere molte perplessità sull'impostazione fin qui data al progetto di riforma delle Cure Primarie in elaborazione.

In quella lettera abbiamo rilevato come l'orientamento riformatore "epocale" intrapreso dal Ministro apparisse come il mantenimento dello "status quo" piuttosto che il rinnovamento del SSN pubblico attraverso nuovi paradigmi tra i quali, su tutti, il lavoro in equipe multidisciplinari (che superasse "l'orticello" del microteam di antica memoria), l'introduzione della possibilità del rapporto di lavoro dipendente dallo Stato per i mmg e per le altre figure delle cure primarie (e con esso il riconoscimento del ruolo oltre che delle tutele e dei diritti dei lavoratori), la individuazione di strutture pubbliche ad hoc in luogo degli attuali studi dei mmg rivelatisi durante la pandemia nella gran parte funzionalmente insufficienti per gli standard inadeguati ad un servizio pubblico all'altezza del compito ... salvo poi essere oggi definiti "irrinunciabili" (standard minimo: 1 studio, 1 sala d'attesa e servizi igienici ... anche inserito in un appartamento di civile abitazione ... legittimato dall'art. 36 dell'ACN 2005 come presidio del SSN!!!), e in ultimo, ma non ultima, la improcrastinabile formazione specialistica universitaria dei mmg.

In quella lettera abbiamo inoltre dimostrato, rimandando ai virtuosi modelli delle cure primarie di Spagna e Portogallo basati su personale esclusivamente dipendente, come i tanto sbandierati valori della prossimità e capillarità dell'assistenza, del rapporto di fiducia con il cittadino, della libera scelta del medico e dell'autonomia professionale dello stesso, siano più che garantiti anche in quelle realtà.

Ma tutto inutile. Nessun ripensamento da parte del Ministro! Ignorata anche la visione delle Regioni che ancora, anche recentemente, hanno sostenuto con lungimiranza che il rapporto di lavoro dipendente del mmg debba essere fra le opzioni possibili.

E' evidente da quanto riportato dalle diverse fonti d'informazione che la medicina generale, i sindacati e la politica siano spaccati sul tema convenzione-dipendenza, come è altrettanto evidente che la contraddittoria mediazione proposta dal DM₇₁, quella che prevede che il mmg in convenzione debba lavorare funzionalmente come un dipendente, in un ibrido senza tutele e diritti, per 38 ore settimanali suddivise fra studio, Casa della Comunità Hub e Distretto, porterà tutti indistintamente a perdere! Perché il rischio che le Case della Comunità restino contenitori vuoti o impropriamente utilizzati è altissimo se almeno ad una parte dei mmg non sarà consentito il rapporto di dipendenza; né è dato sapere cosa i mmg convenzionati dovranno fare nelle CdC Hub e "nei Distretti", termine ancora molto astratto, dove dovranno recarsi pressoché quotidianamente. Certamente non attività nei confronti dei propri assistiti visto che la maggior parte dei medici non potrà certo portarsi dietro dal luogo dove esercitano, ma certamente tempo a loro sottratto, anche perché la gran parte dei mmg, quelli che non avranno la fortuna di esercitare nelle città o nei paesi sede delle CdC, dovranno anche sobbarcarsi pressoché quotidianamente, a conti fatti, fino a 35-40 km di strada in più del solito (... figurarsi i Colleghi che lavorano in aree montane, rurali e spesso in più Comuni!).

Ed in aggiunta alle suddette criticità che già tanto hanno di paradossale, si vuole anche costringere una intera categoria a rimanere in convenzione e ad essere oltre tutto manager per forza pur senza vocazione, piuttosto che medici! Perché anche questo è il significato della convenzione, tanto più da quando con l'ACN 2005 è stato introdotto l'associazionismo e con esso tutti quei tentativi maldestri di farlo funzionare senza norme ad hoc. Si è dovuti ricorrere a soggetti giuridici improbabili per i mmg in convenzione con risultati spesso addirittura disastrosi (dall'implosione di molte associazioni ... fino

Lettera aperta al Presidente Fedriga ed alla Conferenza delle Regioni

addirittura alle sanzioni come accaduto in Veneto nel 2014), aggiungendo problemi e l'aumento dei costi per la gestione societaria a quelli della professione! Gran parte delle attuali forme associative sono per questo in difficoltà e se ne sta riproponendo il modello convenzionato? Tanti mmg in Italia vorrebbero far parte "della Nazionale" e non "delle squadre di club", vorrebbero un unico SSN per poter garantire ai Cittadini il diritto ad un'assistenza migliore ed uniforme e nel contempo vedersi riconosciuti tutele e diritti di tutti i lavoratori. Tanti mmg in Italia vorrebbero fare solo i medici e non gli imprenditori fra cooperative, società di servizio, accreditamenti ... per non parlare delle AFT! Perché voler negare questa possibilità di scelta? Bisogna imparare dal passato, bisogna imparare dalla pandemia!

Eppure segnali importanti della necessità di cambiamento si vanno accumulando da tempo. Non sono solo i tanti autorevoli politici e studiosi di politica sanitaria che sostengono l'opportunità del rapporto di dipendenza dallo Stato del mmg. Pensiamo anche alla razionale proposta di riforma delle Regioni del settembre 2021 che indicava tale opzione fra le altre, pensiamo al fatto che in più della metà dei paesi europei che si sono dotati di un SSN universalistico come il nostro i mmg sono dipendenti dello Stato o delle Municipalità, pensiamo all'ottima proposta di riforma dei giovani professionisti del "Libro Azzurro" a sostegno della quale si è recentemente costituita l'autorevole *Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia* e non in ultimo pensiamo al Regno Unito, paese che ha ispirato la riforma del nostro sistema sanitario del 1978 e da cui intendiamo anche importare il modello dell'Ospedale di Comunità, nel quale il modello convenzionato comincia ad essere messo in discussione valutando l'opportunità del passaggio alla dipendenza anche dei GPs inglesi. Ricrediamoci ora prima di doverlo fare magari fra altri 40 anni. Anche perché è questa riforma che condiziona l'attrattività futura della nostra professione!

E allora Illustre Presidente ed Illustri Governatori, se è vero tutto questo, se è vero che la libera scelta del cittadino, il rapporto di fiducia, la capillarità dell'assistenza, ... capisaldi delle pretestuose politiche corporativistiche di certa medicina generale, sono comunque garantite dal **"modello dipendenza dallo Stato del mmg"**, come riportato dalle testimonianze dirette di colleghi italiani medici di famiglia in Spagna e Portogallo recentemente pubblicate, chiediamo venga dato ascolto anche a quella parte di professionisti, peraltro portatori solo di interessi sociali e professionali, che si riconoscono nei principi sopra esposti e che non vogliono più considerare lo Stato come la "controparte" con cui dover trattare ogni cosa. I mmg sono solo uno degli strumenti della riforma, non sono i fruitori della riforma. La riforma è dei Cittadini e per i Cittadini! E il pensiero che si possa ridurre tutto ad un confronto basato sul numero maggiore o minore di firme di portatori di interessi specifici non merita neanche considerazione.

Il senso del nostro appello, oggi che la bozza del DM₇₁ è alla vostra attenzione, è quello di rendervi consapevoli che tanti mmg in Italia auspicano un vero cambiamento, quello delle Case della Comunità distribuite capillarmente su tutto il territorio nazionale come descritte dalla bozza AGENAS del luglio 2021, "abitate" da mmg che possano lavorarvi stabilmente senza artifici contrattuali e gestionali, dedicando tutto il tempo alla cura dei propri assistiti e non ad attività che dovranno essere inventate per opportunità se non solo per giustificare un modello dal sapore più punitivo che razionale.

Naturalmente tutto quanto chiediamo è sempre nel rispetto delle diverse aspirazioni e dei diversi punti di vista. Chi vorrà continuare il proprio percorso professionale da mmg convenzionato deve essere libero di poterlo fare, ma allo stesso tempo non si deve negare a coloro che ambiscono ad un diverso rapporto contrattuale e ad una semplificazione organizzativa del lavoro, di poterlo realizzare! Solo questa soluzione darebbe il vero significato alle strutture che si andranno a costruire e alla riforma che l'Europa ci chiede. Senza contare che la coesistenza delle due diverse realtà consentirà di avviare sperimentazioni in grado di dare nel tempo la risposta ai dubbi di tutti.

"Idee generali e grande presunzione sono sempre in procinto di provocare terribili disastri" – Goethe

Lettera aperta al Presidente Fedriga ed alla Conferenza delle Regioni

Acciani Nicola – Puglia; Angeloni Gabriele – Lazio; Annechiarico Giuseppina – Lombardia; Antonucci Anna – Campania; Arboritanza Alberto – Puglia; Badinella Martini Marco – Piemonte; Barbieri Giorgio – Lombardia; Bellante Grazia – Sicilia; Belviso Francescopaolo – Puglia; Berni Giovanni - Lazio; Bettella Valentina – Veneto; Binetti Stefano – Puglia; Bosco Michele – Sicilia; Brigandì Mario – Sicilia; Buzzerio Luca – Puglia; Capriati Nicola – Puglia; Corallo Claudia - Sicilia ; Costanza Bianca Maria – Sicilia; Cusimano Simona – Sicilia; Dalfino Tiziano – Puglia; D’Angelo Teodora – Sicilia; De Fazi Ermanno – Lazio; De Luca Antonietta – Lazio; De Luca Claudio – Lazio; De Robertis Aldo – Puglia; Di Gennaro Danila – Lazio; Di Silvestre Baldassarre – Sicilia; Di Turi Cosima – Puglia; Di Virgilio Cesare – Puglia; Falcone Maria Francesca – Sicilia; Faggian Fulvio – Veneto; Fasulo Serenella – Sicilia; Favale Giuseppina – Puglia; Ferretti Alessia - Lazio; Fortino Maria – Sicilia; Frjia Andrea – Sicilia; Gagliardi Flora – Lazio; Giove Francesca - Puglia; Guadagni Jacopo – Toscana; Guardì Antonino – Sicilia; Infantino Antonio – Puglia; Lazzara Marylina – Sicilia; Licata Monica – Sicilia; Licata Silvio – Sicilia; Lo Re Maria Concetta – Sicilia; Lovera Davide – Piemonte; Lugli Cristian – Lombardia; Mandas Franco – Emilia Romagna; Mangione Marcello – Sicilia; Masaneo Isabella – Piemonte; Mastrobiso Maura – Campania; Mingoia Salvina – Sicilia; Murdaca Mariangela – Lombardia; Nucera Tiziana – Calabria; Orazi Vanessa – Lazio; Panajia Agostino – Emilia Romagna; Pelligra Caterina – Lombardia; Piazza Alessandra – Lombardia; Pondini Ivano – Lombardia; Preziosi Francesca – Lazio; Prisinzano Rosario – Sicilia; Purificato Carola - Lazio; Ricci Vincenzo – Puglia; Rossato Daniela – Lombardia; Rossiello Ilaria – Marche; Rubino Angela – Puglia; Ruggiero Cecilia – Puglia; Santorsola Teresa – Puglia; Scialfa Francesca – Sicilia; Sorci Carmela – Sicilia; Spatafora Rosalia – Sicilia; Straniero Monica – Puglia; Tedesco Maria – Lazio; Tiberio Giovanni – Lazio; Troisi Renato – Sicilia; Valguarnera Sabrina – Sicilia; Venturella Matteo – Emilia Romagna; Viganò Sara – Veneto; Viotto Laura – Lazio; Vulpi Ivo – Puglia