

Mercoledì 25 MAGGIO 2016

“Guardia medica non sarà cancellata e modello H16 non sarà rigido. Polemiche senza logica da chi ha esigenza di contestare per esistere”. E poi su art. 22: “Compatti con ospedalieri. Università ha toppato”. Milillo (Fimmg) al contrattacco

Intervista al sindacato dei medici di famiglia. "Su H16 nessuna marcia indietro, ma lo abbiamo sempre detto: nessuna rigidità" anche perché "non avrebbe alcun senso. Entro giugno ripresa trattative". E su rischio intasamento pronto soccorso di notte replica. "Gli accessi inappropriati in più potrebbero essere 30mila sui circa 20mln di accessi all'anno"

“Noi non accettiamo un H16 rigida perché non avrebbe alcun senso. Noi accettiamo l'idea di dare alle Aziende sanitarie regionali e ai sindacati a livello periferico la possibilità di modulare l'assistenza in base a un nuovo modello di riferimento flessibile”. A parlare è **Giacomo Milillo** segretario nazionale della Fimmg, che rivendica l'assenso del sindacato dei medici di famiglia all'Atto d'indirizzo per il rinnovo delle convenzioni ma allo stesso tempo ribadisce: “Non c'è scritto assolutamente che l'H16 è l'unica soluzione realizzabile. A parte che noi non lo accetteremmo”. Ma per la Fimmg non è una marcia indietro il modello H16 sarà solo “il riferimento” perché “un H16 rigida non avrebbe alcun senso”.

Milillo replica poi agli altri sindacati (Smi, Cgil, Cisl, Uil e Simet) che si sono schierati contro il nuovo modello. “Si considerano minoranza in uno schema politico che non ha senso nell'ambito sindacale, per cui quando la maggioranza dice qualcosa bisogna contestarla per esistere”.

E poi sull'art. 22 del Patto per la Salute per la delega al lavoro in sanità. “Siamo compatti con i colleghi ospedalieri per sottrarre almeno gli ultimi 2 anni alla formazione esclusivamente universitaria, ma non per danneggiare l'università ma per migliorare il Ssn”.

Dottor Milillo, l'H16 contenuto nell'Atto indirizzo per la nuova convenzione ha scatenato una forte levata di scudi da parte degli altri sindacati. È intervenuto anche il Ministro Lorenzin che ha avviato delle verifiche sul rispetto della continuità dell'assistenza di notte. Voi vi siete dichiarati favorevoli al documento ma come vi spiegate allora gli allarmi e le polemiche?

Sarò franco. Tutte queste polemiche non me le aspettavo. Anche perché in realtà non c'erano gli elementi.

In che senso?

Iniziamo col dire che l'Atto d'indirizzo è un documento delle Regioni che è stato definito sempre, sia dalle Regioni stesse che dalla Fimmg come un Atto indicativo e non vincolante. Tant'è vero che noi anche in passato abbiamo accettato di affrontare trattative con contenuti di Atto d'indirizzo totalmente inaccettabili e che hanno poi dato risultati diversi. E poi non siamo stati solo noi a dare questa interpretazione. Lo stesso presidente del Comitato di Settore **Massimo Garavaglia** e il Coordinatore della Commissione salute **Antonino Saitta** al momento della presentazione non lo hanno definito un documento vincolante ma un elenco di temi su cui discutere. Le trattative credo che partiranno entro giugno.

Bene, però, i rischi denunciati dalle altre organizzazioni non sono di poco conto. Penso proprio all'H16 e ai rischi occupazionali. E soprattutto il fatto che non viene chiarita e specificata la flessibilità del documento di cui mi accennava prima. Un conto sono le parole un conto gli scritti.

Iniziamo subito col dire che nell'atto d'indirizzo non c'è scritto nulla che comporti la cancellazione della guardia medica né tantomeno la compromissione della pianta organica dei medici della continuità assistenziale. Al contrario ci sono tutte le premesse per una loro riqualificazione e per il loro inserimento nel ruolo unico. Una collocazione che garantisce ad ognuno un'evoluzione professionale sicuramente più ampia di quella attuale. Certo l'Atto d'indirizzo può non essere chiaro, e i dubbi vanno anche oltre l'H16, ma questo fa parte del documento e nasce dall'esigenza di lasciare aperte delle questioni che saranno demandate alla trattativa.

Quindi anche per voi l'H16 non è l'unica soluzione?

Noi lo abbiamo sempre detto. E poi non c'è scritto assolutamente che l'H16 è l'unica soluzione realizzabile. A parte che noi non lo accetteremmo.

Che fate marcia indietro?

Assolutamente no. Glielo ripeto così è chiaro per tutti: noi non accettiamo un H16 rigida perché non avrebbe alcun senso. Noi accettiamo l'idea di dare alle Aziende sanitarie regionali e ai sindacati a livello periferico la possibilità di modulare l'assistenza in base a un nuovo modello di riferimento flessibile.

E sull'H12 nel weekend?

Sappiamo che c'è la disponibilità a correggere quello che voglio considerare un 'refuso'. Ma a parte ciò il punto è che la legge dice H24, l'intera giornata dev'essere coperta. Come? Introduciamo la flessibilità disegnata intorno ad un nuovo modello di cura. Ecco perché la polemica sull'H16 come ho già avuto modo di dire 'è una bufala'.

Ma il rischio di 'intasare' i Pronto soccorso durante la notte non vi preoccupa?

Non credo che ci saranno maggiori accessi tali da creare problemi, anche perché noi vogliamo guardare il rovescio della medaglia. Potenziare l'attività di giorno vuol dire che finalmente la medicina del territorio contribuirà maggiormente ad evadere tutti quei codici bianchi diurni che intasano le corsie dei Ps. Guardi, e non lo sarà, ma se dappertutto ci fosse l'H16 rigido gli accessi inappropriati in più potrebbero essere 30mila sui circa 20mln di accessi all'anno al Pronto soccorso.

Che mi dice invece sul rapporto ottimale?

Noi siamo orientati a proporre in trattativa un rapporto ottimale per l'ingresso nel Ssn. Per esempio 1 a 1000, quindi abbassato rispetto alla media per l'assistenza primaria. Inoltre, la pianta organica sarà determinata da quelli che sono attualmente attivi. Ma, soprattutto l'accesso in convenzione non darà subito luogo alle scelte, il medico all'inizio potrà svolgere solo attività oraria (continuità assistenziale e altri atti) e la nostra proposta è che questo periodo sia di 3 anni. Per accedere alle scelte ci sarà poi un altro rapporto ottimale, magari 1.200. Ma sono ipotesi tutte da verificare e soprattutto sarà un percorso graduale.

Come risponde alle critiche degli altri sindacati?

È semplicemente un'esigenza di esistenza. Devono contestare. Si considerano minoranza in uno schema politico che non ha senso nell'ambito sindacale, per cui quando la maggioranza dice qualcosa bisogna contestarla per esistere. Come avviene nel Parlamento si scimmiettano dinamiche politiche nella sfera sindacale. Il tutto è fuori da ogni logica.

Usciamo dalla convenzione. Sono passati quasi tre mesi dall'Intesa dei medici con il Governo. Il bottino però mi sembra un po' magro.

Invece non credo. Sul Piano cronicità siamo a buon punto, l'appropriatezza con le nuove modifiche sarà nei Lea. Oltre a una profonda revisione delle note sarà previsto che il medico non venga sanzionato se fa una prescrizione inappropriata. La sanzione arriva se emerge un comportamento di trasgressione sistematico. E il tutto verrà in ogni caso demandato ai contratti.

E sull'art. 22 del Patto per la Salute? Le posizioni con le università sembrano essere molto distanti.

Guardi, siamo compatti con i colleghi ospedalieri per sottrarre almeno gli ultimi 2 anni alla formazione esclusivamente universitaria, ma non per danneggiare l'università ma per migliorare il Ssn. Perché diciamo: l'Università ha toppato in molti ambiti della formazione medica. Sosteniamo quindi la posizione sull'art. 22 perché vediamo in questo piccolo spostamento da Miur a Salute un elemento di progresso. Certo la posizione del Miur è ancora distante ma credo che siamo vicini a vedere se c'è la volontà politica di cambiare o se l'Intesa è stata una mera dilazione rispetto ad una protesta montante. È chiaro che in questo senso il Governo perderebbe di credibilità.

Per voi che cambia nella formazione?

Avremo la possibilità di introdurre nel contratto il riconoscimento economico delle ore di attività professionalizzanti in modo che la borsa di 800-900 euro possa essere integrata da una parte di attività svolta sul campo. Poi c'è il discorso dell'accesso, perché noi abbiamo bisogno di aumentare le borse perché oggi sono insufficienti.

Luciano Fassari