

Convenzione, Snamì alle Regioni: solo Mmg è riferimento dei cronici. *Al via il Congresso*

«Non vogliamo fughe in avanti alla lombarda con i gestori delle cronicità promossi al posto dei medici di famiglia né regioni che recepiscono i modelli di altre regioni in una sorta di perverso passaparola; vogliamo una convenzione nazionale forte e non interpretabile, scritta in modo chiaro.

Per questo rispetto a chi attende una firma entro un anno siamo prudenti».

Domenico Salvago vicepresidente Snamì parla a *DoctorNews* qualche ora prima della relazione del presidente Angelo Testa al congresso di Riva del Garda (titolo: "la Sanità 2.1, medicina rurale e metropolitana due realtà parallele"). Il sindacato, circa 8 mila iscritti, è un gradino più prudente, rispetto all'atmosfera ottimistica che traspare dal congresso Fimmg.

«Le Regioni hanno detto che le risorse per coprire il nostro contratto ci sono e questo è un passo avanti. La parte economica è molto importante ma ci interessa anche che i contenuti normativi preservino autonomia professionale e rapporto fiduciario. In una fase in cui cambia il profilo della popolazione, noi medici di famiglia siamo più che mai i riferimenti dei nostri pazienti cronici, diabetici, ipertesi ma anche pa-

zienti terminali».

No a enti gestori "terzi", dunque. Certo, siamo favorevoli a un'integrazione con l'ospedale dove ciascuno faccia la sua parte. Ma abbiamo un ruolo importantissimo per i nostri pazienti anziani e cronici, per questo siamo perplessi quando vediamo ospedali di comunità gestiti da infermieri». Il no di Snami ai modelli di gestione alternativi alla medicina generale "tradizionale" e al regionalismo spinto non è però un "no" al modello regionalista di organizzazione del servizio sanitario. «È marcata la differenza tra città e mondo rurale. Ad esempio, la Sardegna - terza regione per estensione con un milione e mezzo di abitanti - presenta distanze enormi tra un paese e l'altro, è molto diversa dal Milanese. Ci rendiamo conto che l'organizzazione assistenziale va modulata. Ma va modificata per gradi senza sconvolgere i modelli esistenti. Un accordo nazionale ben scritto passa per un confronto articolato; le esternazioni di buona volontà cui assistiamo sono una cosa, la realtà sarà fatta da incontri bisettimanali tra Sissac e tutti i sindacati da metà ottobre. Hanno detto che ci daranno i documenti prima perché possiamo ragionarci, e questo è un bene». Salvago anticipa anche due ragionamenti sull'H24 e sul ruolo unico, due leitmotif delle precedenti bozze di convenzione e della legge Balduzzi che lo Snami non ha mai "sposato". «La parte pubblica vorrebbe che la medicina del territorio facesse da filtro alle richieste che impropria-

mente si riversano in pronto soccorso. Ma forse costruisce i suoi modelli senza prima aver chiarito degli equivoci. Se il paziente si reca in ps non è per il cattivo funzionamento della medicina territoriale ma perché riesce ad espletare tutti gli esami in tempi contenuti in ambito ospedaliero. È giusto chiedere integrazione tra ospedale e territorio, ma va aggiunto che, tra mancato turnover e chiusura degli ospedali più piccoli, in molte regioni i pronti soccorso sono sottodimensionati rispetto alla domanda, e il problema si risolve innanzi tutto in ospedale. Anche strutture intermedie ospedale-territorio ci vengono proposte come modello quando invece spesso nascono dalla necessità di riconvertire urgentemente piccoli ospedali smantellati contro il volere dei residenti locali. Noi diciamo: attenzione ad aderire a modelli organizzativi quando di fatto non ci sono, a non applicare la politica dei piccoli passi». Quanto al ruolo unico, medici pagati a scelte e a ore che lavorano nello stesso arco orario dalle 8 alle 24 (una proposta delle regioni poi apparentemente rientrata) «non si può prescindere dalle diversità locali. Ci sono contesti in cui il medico di continuità assistenziale non può staccare alle 24, vuoi perché ci sono distanze da coprire e più unità da impiegare rispetto a uno standard fisso, vuoi perché il 118 è sottodimensionato, o il Ps si intasa facilmente. Anche il sistema della guardia medica va rimodulato con buon senso».