

Medico di famiglia dipendente? Un rischio concreto



L'esperienza lombarda dei CReG (Chronic Related Groups) potrebbe aggiungere altra carne al fuoco sul tavolo del rinnovo contrattuale. Si perché a sentir parlare Antonio Di Malta, presidente del Consorzio Sanità CoS - associazione di cooperative dei Mmg in Italia - la situazione è tutt'altro che rosea. "L'esperienza dei CReG, ma anche quella dei POT - i Presidi Ospedalieri Territoriali - e di altre forme associative dei medici di famiglia, sono fuori da ogni contrattazione, sia nazionale sia regionale. Mi spiego. Regione Lombardia (ma questo è quanto potrebbe accadere anche in altre regioni che stanno ripensando l'assetto delle cure primarie, ndr), ha messo in campo una riforma del servizio sanitario regionale all'interno della quale noi medici di famiglia siamo trattati come dipendenti". La nota amara nelle parole di Di Malta è evidente, ed è legata al fatto che i medici non vengono considerati come un soggetto col quale trattare: "un esempio su tutti: al momento della delibera della giunta regionale circa i POT del 16-10-2015 l'allegato 3 entrava nel merito della convenzione del POT con i medici di famiglia". La nota stonata? "È stata una decisione presa unilateralmente dalla parte pubblica regionale: a monte non c'è stata alcuna trattativa con i rappresentanti dei medici".

Il medico di famiglia è un libero professionista (anche se inquadrato come para-subordinato), ed è un soggetto caricato di compiti sulla base proprio dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn), all'interno del quale è previsto che si possano fare accordi regionali e aziendali: "tuttavia - aggiunge Di Malta - ciascun livello di contrattazione prevede sempre un confronto tra le parti, anche con le rappresentanze dei medici, e questo non è avvenuto". È questo motivo che porta le Cooperative dei Mmg a chiedere con insistenza che i tavoli di discussione sulle forme associative (dalle Aft ai CReG, ma anche le Case della Salute in altre regioni) vadano sempre più verso una normalizzazione all'interno dell'Acn stesso, ma anche all'interno della contrattazione regionale: "in particolare, come già accennato, vorremmo che il tema venisse affrontato con serietà e che le forme associative dei medici di famiglia venissero progressivamente iscritte all'interno delle future Aft".

Un problema quello delle Aft e delle forme associative pubblicazione del Decreto Balduzzi nel 2012 - sta creando non poche confusioni tra istituzioni e camici bianchi dei Mmg che, ormai da anni - in particolare della Le Aft nascono da una sollecitazione decennale nata a livello ministeriale e regionale, basata sul fatto che i medici di famiglia si devono associare per generare meccanismi di economia di scala (leggi risparmio!), per mantenere un alto livello di qualità delle cure erogate e garantire un accesso universale alle cure in epoca di tagli alla sanità.



Ma c'è un problema - sottolinea Di Malta -: siccome il Fondo Sanitario Nazionale negli ultimi anni si è ridotto in maniera sensibile (parliamo di 4-5 miliardi di euro all'anno, ndr), i decisori politici hanno operato quelli che sentiamo chiamare tagli lineari".

Detto questo, l'unico modo per evitare di operare i tagli lineari pare essere quello di mettere in piedi un'organizzazione che sia in grado di creare meccanismi automatici di economia di scala. In altre parole: se un collega vuole procurarsi del personale di studio è probabile che sia disincentivato dal farlo per i costi a cui andrà incontro; se invece 20 medici decidono di associarsi si potrà, ad esempio, caricarsi il costo di un infermiere ogni 4 o 5 medici, abbattendo i costi.

In sintesi i CReG sono questo: piani assistenziali individuali (quindi personalizzati) che nascono da PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici), ossia una modalità con la quale medico di famiglia e specialista decidono di gestire la cronicità in aumento.