

Ancora a proposito di cronici

Dopo oltre 15 mesi dalla stesura della prima delibera sulla gestione dei malati cronici alcuni nodi sembrano venire al pettine. Aumentano le prese di posizioni critiche, anche autorevoli e molto dure.

C'è quella dell' ANPO ASCOTI FIALS MEDICI che si aggiunge a quelle già espresse da SNAMI, SIMET, UMI, Medicina Democratica, da altri sindacati e associazioni medici e pure da settori della FIMMG.

C'è un recente intervento del Comune di Milano che, di fronte agli evidenti disagi e incertezze della popolazione, si propone, coinvolgendo i municipi, come strumento di garanzia e di vigilanza.

C'è un' adesione regionale dei MMG che rimane sotto la soglia del 50% e intorno al 25% nell'area milanese.

La Regione non fornisce alcun numero, ma l'adesione dei pazienti risulta comunque largamente al di sotto delle aspettative dell'assessorato e, nei primi tre mesi di reclutamento, non sembrerebbe aver raggiunto nemmeno il 10%. Al di là dei numeri precisi si tratta di una percentuale irrisoria.

C'è la risposta alle critiche dell'assessore alla Sanità che prospetta una messa a regime del nuovo sistema in cinque, avete letto bene, cinque anni.

Di fronte al tentativo imposto dalla Regione di trasformare gli ospedali in gestori, è stato spiegato bene dai medici ospedalieri, anche attraverso appelli pubblici, come l'ospedale, da sempre pensato come il luogo per la cura dei malati acuti, non sia il posto adeguato per carenze strutturali, organizzative e culturali a occuparsi della gestione complessiva della cronicità.

Pare sempre più evidente che questa riforma, anche tecnicamente confusa, non possa stare in piedi di fronte al rifiuto espresso dalla maggioranza dei MMG di avallare una brutta riforma che mette in discussione l'esistenza stessa della medicina generale, ricordiamo che il paziente firma il contratto non con il proprio medico ma con la cooperativa che in qualsiasi momento potrebbe decidere di cambiare i rapporti contrattuali con i propri soci.

Questa riforma, formulata per successivi aggiustamenti in maniera grossolana e imprecisa, non tocca il cuore del problema della medicina in generale e di quella di territorio in particolare, che è l'instabilità clinica delle persone, non la tocca e non pensa neanche vagamente di affrontarla.

Allora chi avrà da guadagnare da questa riforma ?

Non i pazienti che hanno scelto il gestore: pensiamo solo ai limiti contenuti nei SET degli esami diagnostici e alla possibilità di eseguire gli esami solo presso gli erogatori convenzionati con il singolo gestore....

Non i MMG che hanno aderito come cogestori: avranno sicuramente un maggior carico burocratico, in cambio di un trascurabile vantaggio economico, continueranno a fare grosso modo quello che fanno adesso ma con un vincolo più stretto nelle proprie scelte professionali .

Non gli ospedali pubblici che avranno scarsissimi benefici economici a fronte di un impiego importante di risorse umane e organizzative con aumentati carichi di lavoro per il personale e lo stesso accadrà probabilmente negli ospedali privati, anche se questi avranno maggiore agilità nella gestione del personale.

Non le cooperative di MMG più piccole che sono destinate a sparire rapidamente non potendo reggere la concorrenza sul mercato.

Guadagneranno, e hanno già sicuramente fatto ottimi profitti, le agenzie di progettazione legate ai vari centri studi delle Università le cui consulenze non sono certo gratuite, Bocconi in primis e le società di servizi che già fanno da supporto a cooperative e ospedali: maggior burocrazia maggiori entrate.

Guadagneranno le cooperative più grosse, quelle che già oggi hanno fatturati annuali che superano agevolmente il milione di euro, finiranno per ultimare la loro definitiva trasformazione in soggetti privati di nome e di fatto e ben si collocano in questo mercato da cui otterranno le quote PAI, l'8% del budget destinato a ogni paziente cronico, una redistribuzione da parte della Regione di eventuali risparmi nella gestione dei cronici.

Una posizione di assoluto privilegio, con degli utili importanti (per statuto non distribuibili direttamente ai soci) che ne accresceranno il potere contrattuale nella grande fiera del mercato della salute. Viene naturale chiedersi se l'adesione delle cooperative alla riforma sia dovuta a una condivisione del progetto nella sincera convinzione di poter fornire un miglioramento delle cure ai propri assistiti o se la parte economica sia determinante in questa scelta.

Per i medici sarà sempre più difficile mantenere una autonomia di giudizio e operato rispetto ad un gestore, la cooperativa, i cui interessi economici coincidono con quelli del medico-socio della cooperativa stessa. Un serio problema etico e deontologico per i MMG che hanno scelto di essere in questa situazione.

Due ultime riflessioni.

Ci pare debole il ragionamento di quei colleghi che, pur non condividendo la riforma, hanno aderito perché si fanno scrupolo di abbandonare i propri pazienti cronici nelle mani del privato. Se un collega non condivide la riforma e sfidiamo chiunque l'abbia letta a essere d'accordo con quanto viene proposto, il modo migliore di tutelare la salute dei propri pazienti è di spiegare loro che questa riforma è un danno per loro e per la sanità e motivarli a non scegliere il gestore mettendogli a disposizione il proprio lavoro esattamente come fanno oggi.

Chi scrive non vuole difendere lo stato di cose esistenti, crediamo che una riorganizzazione della medicina del territorio, che comunque nel panorama internazionale è tanta cosa, non sia più rinviabile, ma a questo proposito esistono una legge dello stato di riordino del SSN (legge Balduzzi) 189 dell'8 novembre 2012 e un buon piano nazionale per la cronicità del 2016 che sta culturalmente alla riforma lombarda come il giorno alla notte.

Stupisce che coloro che stanno a pieno titolo dentro questa riforma non sentano l'esigenza di chiedere l'applicazione delle leggi sopracitate e abbiano consentito di mettere un tetto ai fondi per le medicine di gruppo che ci sembrano la risposta organizzativa più immediata e valida, nel panorama attuale, alle esigenze sanitarie della popolazione.

Vittorio Agnoletto, medico, co-conduttore di "37e2" la trasmissione sulla salute di Radio Popolare

Maurizio Bardi, medico di medicina generale

Fulvio Aurora, Medicina Democratica nazionale, responsabile vertenze giudiziarie

Albarosa Raimondi, medico, già vice direttore sanitario ospedaliero (esperta di organizzazione dei servizi sanitari)