

Sembra che il medico di famiglia sia alle corde...

di Angelo Maietti

Ma la CMMG è pronta a tutto campo



confronto con il Vicesindaco di Soresina **Giuseppe Mametti**, il Sindaco di Casalmorano **Andrea Arcaini** e **Giuseppe Trespidi**, Segretario UDC provinciale di Cremona; presenti anche tanti esponenti delle strutture sanitarie della provincia.

Di seguito il comunicato della conferenza stampa.

Con una conferenza stampa il Presidente della Cooperativa di medici di Soresina CMMG (Cooperativa di Medici di Medicina Generale) dottor **Antonio Di Malta**, unito al gruppo di medici che operano nel territorio soresinese, venerdì scorso hanno voluto fare il punto sulla nuova legge di riordino del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, che prevede tra l'altro che **il medico di famiglia si prenda carico dei pazienti cronici**. 27% il totale degli assistiti che attualmente "consumano" ben il 75% delle risorse sanitarie disponibili. Nella realtà sore-

sinese viene chiesto ai medici di famiglia di presidiare il **POT -Presidio Ospedaliero Territoriale- del Nuovo Robbiani**, prospettando in alternativa l'intervento di altre figure professionali che di fatto sostituiranno nella gestione della Cronicità il medico; a tutto questo si aggiunge anche che la legge Nazionale Balduzzi è l'atto di indirizzo del Comitato di settore, assicurare la presenza di 16 ore costituendo AFT e UCCP



senza risorse economiche. Da qui si evidenzia che chi "parla e sentenzia e pontifica ha l'obbligo di sapere di cosa si tratta". Venerdì alla conferenza stampa erano presenti tutti i medici del CMMG e diversi altri componenti, comprese le infermiere capeggiate da **Laura Galbignani**, con la presenza anche dei responsabili del "Robbiani", dell'ATS Valpadana e dall'ASST di Cremona. Anche la parte politica era presente per questo

Comunicato della conferenza stampa di venerdì 24-06-2016

Abbiamo deciso di promuovere questa conferenza stampa per presentare e dibattere il Progetto Creg (Cronic Related Group), il Presidio Ospedaliero Territoriale (POT), le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Cooperative di Medici di medicina Generale (MMG). Questa iniziativa per dirimere problemi interpretativi e di conoscenza da parte dei cittadini, forze politiche, organizzazioni sindacali, amministratori, ecc. Ricorderete che nel novembre del 2012 tutti gli organi d'informazione diffusero un grande scoop, rassicurante per i cittadini, ma preoccupante per la categoria medica: "il Medico di Famiglia dovrà assicurare una presenza 24 ore su 24 sette giorni su sette". Se ne è ancora sentito parlare? No, in realtà la notizia era vera e costituiva un obbligo di legge: la **Legge Balduzzi**. Al riguardo sussiste un problema non da poco: poiché il MMG non è un dipendente ma un libero professionista, ancorché convenzionato, per assicurare la così denominata presenza h24 è necessario sottoscrivere un **Accordo Collettivo Nazionale** (ACN - contratto di lavoro), a seguire i relativi Accordi Integrativi Regionali ed infine mettere a punto quanto previsto dagli obblighi della Legge Balduzzi, ovvero costituire le **Aggregazioni Funzionali Territoriali** (AFT, di massima circa 20 medici di Assistenza Primaria compresi quelli di Continuità Assistenziale). Unitamente questi professionisti dovrebbero garantire la presa in carico 24 ore su 24 prevista dalla legge. Il **Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)** sarebbe diventata una componente della AFT operando negli stessi presidi e nello stesso territorio della AFT a cui sarebbe afferita. Molti avevano

dubbi nel novembre 2012 come assicurare l'h24 sette giorni su sette: noi della CMMG di Cremona siamo stati intervistati sul settimanale **Gente** sul quale è stato riportato quale titolo "Caro Ministro ci telefoni e le spiegheremo come si fa". **Siamo stati contattati dal Viceministro (Cardinale)** e dal responsabile della **segreteria del Ministro (Ferretti)**; allora eravamo lontani anni luce dalla cultura necessaria per assicurare tale h24. Dal novembre 2012 sono passati quasi 4 anni e non c'è ancora né l'ACN né l'AIR per concretizzare le AFT e quindi l'h24. In queste settimane si è parlato ovunque di h16 (con il ridimensionamento di 8 ore sull'h24 originario), senza che nessuno a pieno conosca i fondamenti di questo obiettivo! Paradossalmente per quanto riguarda la possibilità di costituire le AFT e dotarle del relativo personale per prendere in carico la cronicità, che è l'obiettivo principale delle AFT, i medici si sono preparati costituendo le Coop di servizio di MMG. Le Coop non distribuiscono utili, si finanziano con contributi economici dei MMG, a seguito di un pagamento mensile e il prestito da parte dei soci, e quando vanno in quiescenza non sottraggono alcuna quota economica. Tornando alle AFT il problema maggiore consiste che la Legge Balduzzi prevede la loro implementazione e avvio ad isorisorse! Molti interpretano tale indicazione come seguente: "non dobbiamo spendere un euro". E quindi l'organizzazione chi la paga? C'è da desumere i Medici di Famiglia. Ne consegue che non c'è nessuna progressione verso tale assetto delle Cure Primarie... Nel frattempo la regione Lombardia ha ideato e avviato una nuova modalità di gestire le patologie croniche (24%



dei pazienti che consuma il 75% delle risorse) e ha prodotto almeno 5 DGR per dare concreto avvio e risorse a questo progetto che è stato chiamato CReG. Il CReG è un progetto molto interessante che è certamente l'anticamera delle AFT: in pratica si tratta di concordare con il MMG di passare dalla medicina d'attesa ad una medicina di iniziativa. Ovvero i medici reclutano il paziente che sottoscrive un patto di cura e gli predispongono un Piano assistenziale individuale e personalizzato in relazione ai propri bisogni assistenziali. Per attuare questa modalità della medicina dell'iniziativa occorre una buona organizzazione: il provider o gestore che è la Coop di MMG, un partner tecnologico (nel nostro caso Vree Health) dotato di un centro servizi per consentire l'applicazione del PAI (prenotazione delle prestazioni presso le strutture, ecc.) e monitorare il suo rispetto (adesione del paziente agli accreditamenti prescritti ed alle terapie). La Regione ha inoltre emanato due DGR per avviare un

altro progetto: ovvero i POT e i Presst (Presidio Socio Sanitario Territoriale) confermando la sussistenza di questi presidi in una legge regionale: la legge 23/2015. Questa Legge, che riforma profondamente il Servizio Sanitario Lombardo, contiene molti elementi di novità in gran parte positivi, ovvero: il fatto di mettere insieme in una **Agenzia Tutela Salute** più province (es. Cremona e Mantova = ATS Val Padana), la scelta di mettere sotto il governo di una sola **Azienda Socio Sanitaria** (ASST) ospedale e territorio, quindi medicina generale (sanitario) e socioassistenziale, stante che il paradigma di questa integrazione dovrebbe essere il Presidio Socio Sanitario Territoriale (Presst). Infine il **Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)** è un altro aspetto della "filiera" della gestione della cronicità, affiancato ai Creg.

Il POT infatti rappresenta una soluzione ideale anche per brevi ricoveri per pazienti cronici (polipatologici) con maggiore complessità assistenziale a rischio di riacutizza-

zione delle proprie patologie. Il punto critico di tutti i POT della Lombardia, annoverabili sono circa 10, è l'assetto istituzionale della collaborazione fra MMG e ASST, nel senso che questa collaborazione non è stata ancora affrontata e risolta in termini di coerenza all'interno del rapporto MMG/SSN, fatto salva una decisione unilaterale della regione Lombardia (il contratto allegato alla DGR del 16/10/15), senza quindi una contrattazione vera tra le Parti in causa. Uno di questi **POT è quello di Soresina**, gestito dalla ASST di Cremona (**D.G. Dott. Camillo Rossi** e **D.S. Dott. Salvatore Mannino**) e ospitato all'interno della struttura privata accreditata **Nuovo Robbiani**. Un gruppo di Medici di Famiglia, riuniti in una Coop di MMG, avevano già sottoscritto n contratto di collaborazione con il POT. Adesso anche i MMG di Soresina e dintorni della CMMG stanno riflettendo sull'ipotesi di sottoscrivere un contratto con l'ASST di Cremona, fermo restando che hanno ricevuto ampie assicurazioni che dopo un processo iniziale il progetto tenderà a evolvere nell'alveo e quindi in linea dell'ACN: es. l'assistenza sarà strutturata in modo da essere condivisa all'interno di una forma associativa, che per ora è una forma associativa **Gruppo-Rete**, ma in un prossimo futuro sarà la AFT composta da 20 medici di assistenza primaria all'interno dei quali ci saranno anche medici di continuità assistenziale. L'accordo della Coop CMMG con l'ASST in tema POT in ogni caso deve essere oggetto di valutazione del Comitato Aziendale o Regionale. Ultimo aspetto che voglio sottolineare è il seguente: senza una Coop di MMG non sarebbe possibile concretizzare nulla di tutto questo...